**Załącznik Nr 2**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Zakup systemu długotrwałego monitorowania ciśnienia tętniczego krwi z akcesoriami**  **ZAPYTANIE OFERTOWE NPU/00854/2023** |
| **WYKONAWCA**  **adres, telefon**  **NIP, REGON**  **e-mail** |  |
| **Oferowana wartość**  **za wykonanie zadania**  **zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym**  (podlega ocenie) | **wartość netto:**  **wartość brutto:**  **VAT %:** |
| **Termin płatności** | **60** **dni** |
| **Gwarancja** | **……………………. (min. 24 miesiące)** |
| **Termin realizacji zamówienia** | **………………… (max. do 14.12.2023 r.)** |
| **Oświadczamy, że:** | |
| * zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego żadnych uwag oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty * w przypadku wybrania naszej oferty, jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do zawarcia pisemnego zamówienia – podpisania umowy według wzoru stanowiącego Załącznik Nr 3 oraz oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie przepisów art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego * czujemy się związani ofertą przez okres 30 dni, licząc od upływu składania ofert * cena brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty | |

**ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**

1. osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia jest:

|  |
| --- |
|  |

Telefon, e-mail:

|  |
| --- |
|  |

1. Nr rachunku bankowego Wykonawcy do umowy: ………………………………………...

Data, miejscowość oraz podpis(-y):

……………………………………………………………………………..

***Dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym bądź wydrukowany dokument podpisać własnoręcznie, zeskanować - załączyć do oferty poprzez platformę zakupową***