Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

www.zzozwadowice.pl

email: sekretariat@zzozwadowice.pl

Klauzule RODO: https://zzozwadowice.pl/rodo

***Załącznik nr 2***

**Formularz ofertowy *(wzór)***

Nazwa oraz siedziba Dostawcy:

........................................................................................................................................................................

TELEFON: ..................................................................; FAX:*..........*.............................................................

REGON: ......................................................................, NIP: ........................................................................

INTERNET: http: .......................................................; e-mail: ....................................................................

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy …………………………………………………………….....….……………….

*(Imię, Nazwisko, Nr. telefonu)*

Osoba upoważniona do podpisania umowy……………………………………………………………………………………

*(Imię, Nazwisko, zajmowane stanowisko)*

**Oferta cenowa ( w PLN), znak: ZP.26.2.27.2022**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa**  | **Ilość**  | **j.m.** | **Cena jed.netto** | **Wartość netto** | **% VAT** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** | **Nazwa handlowa – jeśli dotyczy** | **Typ/model-jeśli dotyczy** |
| 1 | Regał ocynkowany | 2 | Szt |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem  |  | X |  |  | X | X |

1. Wartość oferty netto:............. zł, brutto:............. zł (słownie brutto: ............................... …/100).
2. Termin realizacji zamówienia: ………….. (max 21) dni od podpisania umowy
3. Okres gwarancji: …......… (min. 12) miesięcy od podpisania protokołu odbiorczego na warunkach nie gorszych niż w Kodeksie Cywilnym.
4. Termin płatności: 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.
5. Oświadczam/ y, że zapoznałem/ liśmy się z warunkami określonymi w niniejszym zaproszeniu i przyjmuję/ emy je bez zastrzeżeń.
6. Oświadczam/y, że zapoznałam/em/liśmy się z przedmiotem zamówienia określonym w Opisie Przedmiotu Zamówienia i spełnia wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego.
7. Oświadczam/y, że oferowana wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów oraz kosztów.
8. Oświadczam/ y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/emy się do realizacji zamówienia na warunkach zawartych w zaproszeniu wraz z załączonym do niego projektem umowy.
9. Wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane osobom trzecim:
	1. …………………………………………………..
10. Części realizacji zamówienia jakie powierzam/y podwykonawcy:
	1. …………………………………………………..
11. Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia\*.
12. Oświadczam/y, że podlegam/y**/**nie podlegam/y\* wykluczeniu z Zaproszenia na podstawie 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.
13. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym zaproszeniu. (W przypadku, gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego przekreślenie/wykreślenie).”

*............................................... , ............................................................ ,*

 *(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej*

*do reprezentowania Dostawcy)*

*\* niepotrzebne skreślić*