



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

Załącznik nr 2

..... ,
(pieczęć Dostawcy)

Formularz Ofertowy (wzór)

Nazwa oraz siedziba Dostawcy:

TELEFON:; FAX:

REGON:, NIP:

INTERNET: http:; e-mail:

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:
(Imię i nazwisko nr tel.)

Osoba upoważniona do zawarcia umowy:
(Imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)

OFERTA CENOWA (w PLN) znak: ZP.26.2.17.2021

Lp.	Nazwa asortymentu	j.m	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	% VAT	Wartość VAT	Wartość brutto	Nr katalogowy	Nazwa producenta/ Nazwa handlowa
1.	Rękawiczki zwykłe medyczo-ochronne	op	2000							
2.	Rękawiczki do procedur wysokiego ryzyka	op	20							
3.	Dozownik wielorazowy	szt	10							
RAZEM:						X			X	X

- 1 Wartość oferty netto: zł, brutto: zł, (słownie brutto:)
- 2 Termin dostawy: **max 2** dni (od poniedziałku do piątku), na cito 24 godziny od dnia złożenia zamówienia w godzinach od 7:00 do 14:00.
- 3 Termin płatności: 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.
- 4 Oświadczam/ y, że przedstawię /my na każde żądanie Zamawiającego karty techniczne produktów potwierdzające spełnienie wymagań określonych w Opisie Przedmiotu Zamówienia.
- 5 Oświadczam/ y, że zapoznałem/ liśmy się z warunkami określonymi w niniejszym zaproszeniu i przyjmuję/ emy je bez zastrzeżeń.
- 6 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.
- 7 Oświadczam/y że oferowany asortyment spełnia wszystkie wymagania określone w Opisie Przedmiotu Zamówienia.



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

8 Oświadczam/y, że oferowana wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów oraz kosztów.

9 Oświadczam/y, że w przypadku wybrania mojej/naszej oferty wyrażam/y zgodę na podpisanie umowy w brzmieniu określonym we wzorze umowy.

10 Oświadczam/y, że przewiduję/emy powierzenie podwykonawcom
(podać nazwę firmy podwykonawcy)

11 Części realizacji zamówienia jakie powierzam/y podwykonawcy:

11.1

11.2

12 Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia*.

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 Dostawca 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 Dostawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego przekreślenie/wykreślenie)."*

..... ,
(miejscowość, data)

..... ,
(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Dostawcy)

*niepotrzebne skreślić