|  |  |
| --- | --- |
| ***Załącznik nr 2 do propozycji cenowej***  ***Szp/ZP-249/2022*** | |
| **FORMULARZ OFERTOW****Y** | |
| ***Zamawiający:***  **WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU**  **ul. H. Kamieńskiego 73a**  **51-124 Wrocław** | |
| **OFERTA** | |
| 1. **DANE WYKONAWCY** | |
| **Nazwa i siedziba**  **Wykonawcy\*)** | *………………………………………………………………………....*  *ul:* .............................................................  *kod:* ..................……………………………  *miejscowość:…………………………………….* |
| **Forma prowadzonej działalności/ nr KRS-**  *jeżeli dotyczy* |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym** | *……………………………………………………*  e- mail: …………………………………..  fax: …………………………………..  tel.: …………………………………….. |
| 1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | |
| Składam ofertę na:  ***,,Dostawa przetworników piezoelektrycznych”***  dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu | |
| 1. **CENA** | |
| Cena oferty zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik nr 1 do formularza ofertowego wynosi:  **Cena brutto**……………………… **zł**  **Słownie cena brutto:** ……………………………………………………………………………. | |
| 1. **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:** | |
| Oświadczam, że:   1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w zaproszeniu 2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia; 3. uważam się za związanego, niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert; 4. nie podlegam wykluczeniu z postępowania 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   Oświadczam, świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997r. (Dz. U. z 2022 r. poz.1138 ze zm.), że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji poważnego wprowadzenia Zamawiającego w błąd. | |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA** | |
| W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do:   * + - 1. zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;       2. podanie numeru konta oraz nazwę banku;       3. wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu umowy :   ................................................... e-mail: ……….................…. tel./fax:.............................;  ................................................... e-mail: ……….................…. tel./fax:.............................; | |

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

(podpis i pieczątka imienna Wykonawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)