Załącznik nr 2 do SWZ

**PN 87/24 Dostawa gazów medycznych**

**FORMULARZ OFERTY**

**Dane Wykonawcy:**

…............................................................................................................................................................................

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

*(Nazwa i adres siedziby Wykonawcy\*)*

…................................................................................................................................................................  
…...............................................................................................................................................................  
 *(w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz wpisać lidera\*)*

Osoba/y wskazana/e do kontaktów z Zamawiającym:  
………………………………........……………………………………………………………………………..………….........

**Województwo:** .................................................................................................................................................................  
**Telefony:** ....……………........................................................................................……………………..............................… **Fax:** …………….........……………………………………………………………………………………………............................  
**mail**: ...........................................................................................................................................................................

**NIP**: …………………………………………………………………………………………………………………………

1. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym nr **PN 87/24 w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na Dostawa gazów medycznych II.**

**Wykonawca** jest mikro, małym, średnim, dużym przedsiębiorcą\* **-->\* proszę niepotrzebne skreślić**

zgodnie z wymogamiokreślonymi w SWZ, oferujemy wykonanie przedmiotu[[1]](#footnote-1) zamówienia zgodnie z „FORMULARZEM asortymentowo-cenowym”   
i w cenach określonych w załączniku nr 1 do SWZ oraz „ Warunkami umowy” załącznik nr 5 do SWZ.

**2.** Oferowana cena brutto obejmuje :

* cena netto przedmiotu zamówienia,
* koszty transportu krajowego i zagranicznego,
* koszty ubezpieczenia towaru w kraju i zagranicą,
* opłaty celne i graniczne,
* koszty dostawy (loco magazyn Zamawiającego),
* podatek VAT
* oraz wszelkie inne koszty niewymienione, a konieczne do wykonania zamówienia.

**3.** Oświadczam, że:  
1) Będziemy dostarczać przedmiot zamówienia przez okres 24 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

**4.** Oferujemy warunki płatności - zgodnie z WARUNKAMI UMOWY.

**5.** Oświadczamy, że osobą/osobami\* upoważnionymi do reprezentowania Wykonawcy, na podstawie dokumentu\*\* - …................................... w postępowaniu jest …................................   
**6.** Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres **90 dni.**  
**7.** Oświadczamy, że wykonanie następujących części zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom (wypełnić, jeżeli wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia): ……………………………………………………………………………  
**8.** W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w Załączniku nr 5 do SWZ.

**9.** Należność za realizację w/w przedmiotu zamówienia, nastąpi w PLN przelewem na konto Wykonawcy, za faktycznie wykonaną dostawę wg oferowanych cen jednostkowych zawartych w FORMULARZU ASORTYMENTOWO-CENOWYM w terminie 30 dni od daty wystawienia przez Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.

**10.** Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego   
w niniejszym postępowaniu.\*

**11.** Wykaz załączników do oferty:

………………………………………………………..………………..……

………………………………………………………………….……………

………………………………………………..…………………..…………

**12.**

Działając w imieniu i z upoważnienia ZARZĄDU FIRMY   
……………………………………………………………………………………………………………………….. ,

* oświadczam na podstawie art. 225 ustawy PZP, iż wybór Wykonawcy   
  **nie będzie/będzie\*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

**\* niepotrzebne skreślić**

................................, dnia ...............................   
  
(podpis i pieczątka imienna Wykonawcy lub osoby  
uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy)

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności karnej z art. 297 kk.**

\*W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

1. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u amawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku

   2 powtórzyć odpowiednią ilość razy stosownie do oferowanego przedmiotu zamówienia [↑](#footnote-ref-1)