|  |
| --- |
| ***Załącznik nr 2 do SWZ*** |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

|  |  |
| --- | --- |
| **SPZZOZ w Gryficach**  ul. Niechorska 27  72 – 300 Gryfice  **OFERTA**  W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych pn.  **„Dostawa opatrunków dla SPZZOZ w Gryficach – II cz.”** | |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**   Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:  **……………………………………………………………………………………………...………………………………….**  Wykonawca/Wykonawcy:  **…………..……………..……..…………………………………….……….…………………………………………………**  **………………………………………………………………………………………………………..……..………………………………………………………...……………………………………………………………………………….…………**  Adres: **……………………………………………………………………………………………..……..……..……..…... …….……………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **KRS nr …………………………………………………………………………….....………………………………………………..**  **NIP ……………………………………………………………………………...………………………………………………….**  **WYKONAWCA jest mikroprzedsiębiorcą –tak** *□* **nie** *□*  **WYKONAWCA jest małym przedsiębiorstwem –tak** *□* **nie** *□*  **WYKONAWCA jest średnim przedsiębiorstwem –tak** *□* **nie** *□*  **WYKONAWCA jest dużym** **przedsiębiorstwem –tak** *□* **nie** *□*  **WYKONAWCA prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą –tak** *□* **nie** *□*  **WYKONAWCA jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej –tak** *□* **nie** *□*  **WYKONAWCA pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej- tak** *□***nie** *□*  **WYKONAWCA pochodzi z innego państwa członkowskiego nie będącego członkiem Unii Europejskiej- tak** *□***nie** *□*  **● *Niepotrzebne skreślić, zaznaczyć tak lub nie X***  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:  **.………………………………………………………...……………………………..………………………………………..**  Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:  faks **……………………………………………………………………………………………………………………………**  email **…………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………..……………**  Adres do korespondencji *(jeżeli inny niż adres siedziby)*: **……………………………………………………………………………………………………….……………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………** | |
| 1. **OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:** (*należy wskazać dla którego pakietu została złożona oferta*)   **…………………………………………………………………………………………………………………………………**   1. **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**   Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*\*\*nia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*\*riumma w rozdziale III SIWZmacją o podstawie do dysponowania tymi osobami, konania zamówienia, a:   |  |  | | --- | --- | | **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA BRUTTO PLN**  ***należy wpisać liczbą i słownie***  *(podać oddzielnie dla każdego pakietu)* | **Pakiet nr …. ……… zł**  **…………………………………………………… zł**  **Pakiet nr .… ……… zł**  **…………………………………………………… zł** | | **Termin dostawy**  ***(podać dla pakietu nr* 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25*)*** | **…………….. dzień/dni**  ***(min. 1 dzień, max. 3 dni)*** |   \* **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA** stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SWZ. | |
| 1. **OŚWIADCZENIA:** 2. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SWZ oraz ze wzorze umowy; 3. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 4. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; 5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą do dnia 15.01.2024 r. licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem); 6. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie częściami (na zasadach opisanych we wzorze umowy) w terminie **do 60 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury; 7. wadium w wysokości **– /nie żąda do sprawy 48/24/ PLN** (słownie: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych**), zostało wniesione w dniu .................................................., w formie: …..……........................................................; 8. prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 98 ustawy PZP, na następujący rachunek: …...……………........................................................................................…...………; | |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:** 2. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 3. zobowiązujemy się do wniesienia najpóźniej w dniu zawarcia umowy zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości **/nie żąda do sprawy 48/24/** ~~% ceny ofertowej brutto;~~ 4. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest ........................................................................................................................................................................   e-mail ………...……........………….…………………..……..  tel./fax: .....................................................………………..   1. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | |
| 1. **SPIS TREŚCI:**   Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. ......................................................................................................................................................... 2. ......................................................................................................................................................... 3. ......................................................................................................................................................... 4. .........................................................................................................................................................   Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. | |
| ……………………………………………………….  *Miejscowość, data* | ......................................................................................  *(Dokument należy złożyć opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym)* |