



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:.....

Nr identyfikacyjny hurtowni farmaceutycznej CRHF:.....

TELEFON:; FAX:

REGON:, NIP:

INTERNET: http:; e-mail:

Nr faksu oraz adres e-mail do składania zamówień:.....

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:.....
(imię nazwisko, tel. kontaktowy)

Osoba upoważniona do zawarcia umowy:.....
(imię nazwisko, zajmowane stanowisko)

Oferta cenowa (w PLN), znak: ZP.26.1.33.2020

Pakiet nr

Lp	Nazwa asortymentu	j. m	Ilość	Cena jed. netto	Wartość netto	% VAT	Wartość VAT	Wartość brutto	Nazwa Producenta /nazwa handlowa	Kod EAN dotyczy produktów leczniczych
1.										
itd										
Razem						X			X	X

*Tabelę należy powtórzyć dla każdego oferowanego pakietu

1. Wartość oferty netto: zł, brutto zł (słownie brutto:...../100.), w tym dla:

1.1. Pakietu nr zł netto, zł brutto itd.

2. Termin dostawy: max 72 godz. od daty złożenia zamówienia, na cito 24 godziny.

3. Termin płatności: 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.

4. Zobowiązuję/ emy się, do dostarczenia wraz z pierwszą dostawą nr dopuszczenia oraz ulotek w języku polskim; w przypadku dostawy leków za specjalną zgodą Ministra Zdrowia o czasowym dopuszczeniu do obrotu – dokumenty można wysłać na adres e-mail Apteki Szpitalnej apteka@zzozwadowice.pl

5. Oświadczam/y, że zapoznałam/em/liśmy się z przedmiotem zamówienia określonym w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia.

6. Oświadczam/y, że spełniam/y warunki określone przez Zamawiającego w niniejszym Zapytaniu ofertowym.



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

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

7. Oświadczam/y, że dostarczę/my Zamawiającemu fakturę w dwóch egzemplarzach, tj. oryginał i kopia, a także w formie elektronicznej (adres poczty elektronicznej apteka@zzozwadowice.pl) w standardzie „DATAFARM” lub „MALICKI”, specyfikację do faktury, NIP Dostawcy, NIP odbiorcy, nazwę towaru, ilość sprzedaną, cenę netto, % VAT, symbol SWW, serię, datę ważności (w sytuacji, gdy obowiązujące przepisy stawiają wymóg określenia daty ważności), – jeśli dotyczy.

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

9. Oświadczam, że wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszystkich czynników określonych w zapytaniu ofertowym oraz w projekcie umowy będącym załącznikiem nr 4.

10. Oświadczam/y że oferowany asortyment spełnia wszystkie wymagania określone w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia.

11. Wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane osobom trzecim:

12.1

12.2

12. Oświadczam/y, że przewiduję/emy powierzenie zamówienia podwykonawcom

..... (podać nazwę firmy podwykonawcy)

.....(podać zakres powierzonych prac) (podać

wartość powierzanych prac (brutto))(podać %

udział (brutto) w cenie oferty)

13. Części realizacji zamówienia jakie powierzam/y podwykonawcy:

14.1

14.2

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

15. Oświadczam/y, że wypełniłem/niliśmy 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 postępowaniu. (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 wykreślenie).

..... ,
(miejscowość, data)

.....
data i podpis(y) osób(y) upoważnionej(ych) do
reprezentowania Wykonawcy

*niepotrzebne skreślić