



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, Nazwisko, Nr. telefonu)

Osoba upoważniona do podpisania umowy.....

(Imię, Nazwisko, zajmowane stanowisko)

Oferta cenowa (w PLN), znak: ZP.26.2.24.2020

*Pakiet nr

Lp.	Nazwa asortymentu	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT %	Wartość brutto	Nazwa handlowa/ Nazwa producenta
1.								
2.								
3.								
4. itd.								
RAZEM						X		X

*Tabelę należy powtórzyć dla każdego zaoferowanego pakietu.

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

1.1 Pakietu nr*: netto:..... zł, brutto:..... zł, itd

2. Dostawa w terminie(max. 7) dni roboczych od dnia złożenia zamówienia. *

**UWAGA! Brak ocenianego parametru nie dyskwalifikuje oferty –powoduje jedynie brak dodatkowych punktów*

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

4. Oświadczam/ y, że zapoznałem/ liśmy się z warunkami określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym i przyjmuję/ emy je bez zastrzeżeń.



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

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

5. Oświadczam/y, że zapoznałam/em/liśmy się z przedmiotem zamówienia określonym w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia i spełnia wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego.
6. Oświadczam/y, że oferowana wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów oraz kosztów.
7. Oświadczam/ y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/emy się do realizacji zamówienia na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym wraz z załączonym do niego projektem umowy.
8. Wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane osobom trzecim:
 - 8.1.
 - 8.2.
9. Części realizacji zamówienia jakie powierzam/y podwykonawcy:
 - 9.1.
 - 9.2.
10. Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia*.
11. 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 zapytaniu. (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 przekreślenie/wykreślenie).”

..... ,
(miejsowość, data)

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

* niepotrzebne skreślić