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

|  |  |
| --- | --- |
| **OFERTA**  **SPZZOZ w Gryficach**  ul. Niechorska 27  72-300 Gryfice  W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w **trybie podstawowym** na podstawie art. 275 pkt 1) ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych pt:  **„Dostawa zestawu do cystoskopii dla SPZZOZ w Gryficach”.** | |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**   Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:**………………..…………………………………………………..**  **Wykonawca/Wykonawcy**:**……………..……………..………………………………………….……….…………….……………...….………...................**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………..………….....................................**  Adres:**………………………………………………………………………………………………………..……..……..……..…... …….………………………………wa na Wykonawcyania,ac rozwojowych (Dz. owych na inwestycje w zakresie dużej infrastrukt.………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **KRS nr …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **NIP ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **REGON…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **WYKONAWCA jest mikroprzedsiębiorcą –tak** *□* **nie** *□*  **WYKONAWCA jest małe przedsiębiorstwo –tak** *□* **nie** *□*  **WYKONAWCA jest średnie przedsiębiorstwo –tak** *□* **nie** *□*  **WYKONAWCA jest jednoosobowa działalność gospodarcza –tak** *□* **nie** *□*  **WYKONAWCA jest osoba fizyczna nieprowadząca 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: **………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………**  Tel**……………………………………………………….**.email**……………………………………………………………………………………………**  Adres do korespondencji, (jeżeli inny niż adres siedziby): **……………………………………………………….………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………….** | |
| 1. **OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA *–***   **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** | |
| 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** | **Cena za zestaw do cystoskopii *(zgodnie z załącznikiem 1 do SWZ)***  **……………… zł brutto,**  **Gwarancja w miesiącach: …….** |   \***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 **08.07.2023 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 30 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury; 7. wadium w wysokości **– /nie żąda do sprawy 34/23/ PLN** (słownie: \_złotych), zostało wniesione w dniu ............................................................., w formie: …..……................*nie dotyczy*..............................................................; 8. prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 98 ustawy PZP, na następujący rachunek: …...………………......................................*nie dotyczy*........................................................…...………; | |
| 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 – **nie dotyczy**; 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. ......................................................................................................................................................... 5. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………....   Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. | |
| ………………………………………………  *(Miejscowość, data)* | .....................................................................................  *(Dokument należy złożyć opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)* |