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

|  |
| --- |
| **OFERTA** **SPZZOZ w Gryficach** ul. Niechorska 27 72-300 GryficeW 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)* |