



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice
NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

Załącznik nr 1

.....
(pieczęć Dostawcy)

Formularz ofertowy (wzór)

Nazwa oraz siedziba Dostawcy:

TELEFON:; FAX:

REGON:, NIP:

INTERNET: http:; e-mail:

Nazwa banku

Nr konta bankowego

Nr faks do składania zamówień

Adres email i nr fax do składania zamówień

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:.....

(imię nazwisko, tel. kontaktowy)

Osoba upoważniona do podpisania umowy.....

(imię nazwisko, stanowisko)

OFERTA CENOWA (w PLN) znak: ZP.26.2.9.2020

Lp.	Nazwa asortymentu	Nazwa handlowa	Ilość / j.m.	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	% VAT	Wartość VAT	Wartość brutto	Numer katalogowy	Nazwa producenta
1										
2 itd										
RAZEM:						X			X	

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

2. Termin dostawy: **(max 5) dni roboczych** od dnia złożenia zamówienia .*

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

3. Termin płatności: 30 dni od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.

4. Oświadczam/ y, że przedstawię /my na każde żądanie Zamawiającego karty techniczne produktów potwierdzające spełnienie wymagań określonych w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia.

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

6. 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.



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

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

7. Oświadczam/y że oferowany asortyment spełnia wszystkie wymagania określone w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia.
8. Oświadczam/y, że oferowana wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów oraz kosztów.
9. Oświadczam/y, że w przypadku wybrania mojej/naszej oferty wyrażam/y zgodę na podpisanie umowy w brzmieniu określonym we wzorze umowy.
10. Oświadczam/y, że przewiduję/emy powierzenie podwykonawcom
(podać nazwę firmy podwykonawcy)
11. Części realizacji zamówienia jakie powierzam/y podwykonawcy:
 - 11.1.
 - 11.2.
12. Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia*.
13. 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 Dostawca 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 Dostawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego przekreślenie/wykreślenie)."*

..... ,
(miejsowość, data)

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

*niepotrzebne skreślić