



# 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, adres Dostawcy.....

Regon: ..... NIP: .....

Tel: ..... Fax: .....

Internet: ..... e- mail: .....

Nazwa banku: .....

Nr konta bankowego: .....

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy: .....

(Imię i Nazwisko, Nr. telefonu)

Osoba upoważniona do podpisania umowy:.....

(Imię i Nazwisko, stanowisko)

### Oferta cenowa (w PLN) znak: 64/RC/ZP/ZZOZ/2019

Lp.	Nazwa asortymentu	j.m.	Ilość	Cena netto	Wartość netto	VAT %	Wartość VAT	Wartość brutto
1.								
2.								
3.								
4. itd.								
<b>Razem:</b>							X	

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

2. Termin dostawy: ..... **(max 10) 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 zapoznałem/ liśmy się z warunkami określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowymi przyjmuję/ emy je bez zastrzeżeń.

5. Oświadczam/ y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/ emy się do dostarczenia przedmiotu zamówienia na warunkach zawartych w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.



## Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

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

6. Oświadczam, że w przypadku wybrania mojej oferty wyrażam zgodę na podpisanie umowy w brzmieniu określonym we wzorze umowy.
7. Oświadczam/y, że oferowana wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów oraz kosztów.
8. Oświadczam/y, że na każde żądanie Zamawiającego przedstawię/my Kartę techniczną produktu dla tkaniny – dotyczy pozycji nr 1, 2, 4, 5, 8, 9.
9. Oświadczam/y, że przewiduję/emy powierzenie podwykonawcom .....  
(podać nazwę firmy podwykonawcy)
10. Części realizacji zamówienia jakie powierzam/y podwykonawcy:
  - 10.1. ....
  - 10.2. ....
11. Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia\*.
12. 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