**Oferta Wykonawcy**

**Uniwersyteckie Centrum Stomatologii  
 w Lublinie**

**ul. Doktora Witolda Chodźki 6**

Nawiązując do zaproszenia na złożenia oferty cenowej w zakresie usługi na **udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie techniki protetycznej**.

**1. Dane Wykonawcy:**

nazwa...........................................................................................................................................

numer telefonu ……………………………………………….. e – mail ……………………………..……………………….

siedziba .......................................................................................................................................

REGON………………………………………….…………………..NIP………………………………………………………………

2. **Data sporządzenia oferty**…………………………………………………………………………………………………….

**3. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia za łączną cenę :**

**za cenę brutto : ……………………........................................... zł /rok**

**4.** **Proponuję następujące warunki realizacji kontraktu:**

1) **termin realizacji umowy\*** - usługi sukcesywne realizowane w ciągu 12 miesięcy od podpisania umowy.

2) **warunki płatności -** należność za faktycznie wykonane usługi protetycznej będzie płatne przelewem na konto Przyjmującego Zamówienie w terminie 30 dni od dnia dostarczenia do siedziby Udzielającego Zamówienie prawidłowo wystawionej faktury.

**5.** **Oświadczam,** iż złożona przeze mnie oferta cenowa netto będzie obowiązywała przez cały okres obowiązywania umowy (12 miesięcy).

**6. Oświadczam, że** materiały służące do wykonania prac uzupełnień protetycznych posiadają certyfikat jakości oraz są dopuszczone do obrotu na terenie Polski.

**7.** **Oświadczam, że podlegam / nie podlegam\*** wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

…………..………………………………………..…

Podpis osoby upoważnionej

**\*Niepotrzebne skreślić**