**Załącznik nr 3**

*.................................................*

 *(pieczęć Wykonawcy)*

**Formularz Ofertowy (wzór)**

Nazwa, adres Wykonawcy……………………….................................................................................................

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

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

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

Nazwa banku: …………………………………………………………..…………………………………………….……..…………...

Nr konta bankowego: ……………………………………………….………………………………………….………………………

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy: ...............................................................................................

*(Imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)*

Osoba upoważniona do podpisania umowy:…………………………………………………………………..…………………

*(Imię i nazwisko, numer telefonu)*

Oferta cenowa (w PLN), znak: **: ZO/ 25/24/CS - DOSTAWA TESTÓW KONTROLI DO STERYLIZACJI**

Wynagrodzenie netto …………………… zł,

Wynagrodzenie brutto: ……………………………………. zł

1. Termin realizacji przedmiotu umowy:
* 12 miesięcy
* Termin dostawy 3 dni robocze
1. Termin płatności: 30 dni od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.
2. Oświadczam/ y, że zapoznałem/ liśmy się z warunkami określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym i przyjmuję/ emy je bez zastrzeżeń.
3. Oświadczam/ y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/ emy się do zrealizowania przedmiotu zamówienia na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym wraz z załączonym projektem umowy oraz w złożonej ofercie.
4. Oświadczam/y, że oferowana wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów oraz kosztów.
5. Wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane osobom trzecim:
	1. ………………………….…………….
	2. ………………………………………..
6. Oświadczam/y, że przewiduję/emy powierzenie podwykonawcom

 …………………………………………………….. *(podać nazwę firmy podwykonawcy)*

1. Części realizacji zamówienia jakie powierzam/y podwykonawcy:
	1. ……………………………..…………
	2. ……………………………………..…
2. Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia\*.
3. 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).”

*……………………………………. ………………………………………………..*

(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy)