



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

www.zzozwadowice.pl, email: sekretariat@zzozwadowice.pl

Załącznik nr 2

Formularz Ofertowy (wzór)

Nazwa oraz siedziba Wykonawcy:.....

TELEFON:; FAX:

REGON:, NIP:

INTERNET: http:; e-mail:

Opiekun biznesowy w zakresie sprzedaży usług:

(imię nazwisko, tel. kontaktowy, e-mail)

Koordynator do nadzorowania prawidłowości umowy: :.....

(imię nazwisko, tel. kontaktowy, e-mail)

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:.....

(imię nazwisko, tel. kontaktowy)

Osoba upoważniona do zawarcia umowy:.....

(imię nazwisko, stanowisko)

OFERTA CENOWA (w PLN) znak: ZP.26.2.5.2023

Pakiet nr 1*

1. Całkowita wartość oferty netto: zł, brutto: zł (słownie brutto:
2. Termin dostawy telefonów oraz akcesoriów **(max 10) dni** od dnia zawarcia umowy.
3. Termin płatności za dostarczone przez Wykonawcę telefony komórkowe, karty SIM i akcesoria: jednorazowo 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.
4. Termin płatności za świadczenie usług: 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.

Pakiet nr 2*

1. Całkowita wartość oferty netto: zł, brutto zł (słownie brutto:.....).
2. Czas reakcji od wystąpienia uszkodzenia na poszczególnych usługach nie może być dłuższy niż 2 godziny, czas usunięcia uszkodzenia nie dłuższy niż 6 godzin od chwili zgłoszenia.
3. Zgłaszanie awarii odbywać się będzie drogą telefoniczną pod numerem
4. Termin płatności za świadczenie usług : 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.

*niepotrzebne skreślić

5. Oświadczam/y, że posiadam/y uprawnienia, kwalifikacje, niezbędną wiedzę i doświadczenie do realizacji przedmiotu zamówienia.
6. Oświadczam/ y, że zapoznałem/ liśmy się z warunkami określonymi w niniejszym zaproszeniu i przyjmuję/ emy je bez zastrzeżeń.
7. Oświadczam/ y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/emy się do realizacji zamówienia na warunkach zawartych w zaproszeniu wraz z załączonym projektem umowy.
8. Oświadczam/y, że oferowana wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów oraz kosztów.
9. Wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane osobom trzecim:
 - 9.1.
10. Części realizacji zamówienia jakie powierzam/y podwykonawcy:
 - 10.1.
11. Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia*.
12. Oświadczam/y, że podlegam/y/nie podlegam/y* wykluczeniu z Zaproszenia 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.
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 zaproszeniu. (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 Wykonawcy)

*niepotrzebne skreślić