|  |
| --- |
| ***Załącznik nr 2 do SWZ*** |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

|  |  |
| --- | --- |
| **OFERTA**  **SPZZOZ w Gryficach**  ul. Niechorska 27  72 - 300 Gryfice  W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych **na :**  **„Dostawę komplementarnego systemu do leczenia złamań i spondyloz kręgosłupa dla SPZZOZ w Gryficach”** | |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**   Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:**………………..………………………………….**  Wykonawca/Wykonawcy:**……………..……………..………………………………………….……….…………….……………...….………...**  **………………………………………………………………………………………………………..…….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………...**  Adres:**………………………………………………………………………………………………………..……..……..……..…... …….………………………………wa na Wykonawcyania,ac rozwojowych (Dz. owych na inwestycje w zakresie dużej infrastrukt.……………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………...**  **KRS nr …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**  **NIP: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**  **WYKONAWCA jest mikroprzedsiębiorcą – tak** *□* **nie** *□*  **WYKONAWCA jest małym przedsiębiorstwem – tak** *□* **nie** *□*  **WYKONAWCA jest średnim przedsiębiorstwem – tak** *□* **nie** *□*  **WYKONAWCA prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą – tak** *□* **nie**  **WYKONAWCA pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej – tak** *□***nie** *□*  **WYKONAWCA pochodzi z innego państwa członkowskiego nie będącego członkiem Unii Europejskiej – tak** *□***nie** *□*  **● *Niepotrzebne skreślić, zaznaczyć tak lub nie X***  Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:**.…………………………………………..………………………………………..**  Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: faks**………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………**  **E- MAIL………………………………………………………………………ji o …………………………………………………………………………………………………………….….…..……………**  Adres do korespondencji *(jeżeli inny niż adres siedziby)*: **……………………………………………………….……………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………** | |
| 1. **OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**   **Komplementarny systemu do leczenia złamań i spondyloz kręgosłupa dla SPZZOZ  w Gryficach – *zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWZ.*** | |
| 1. **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**   Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*\*\*nia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*\*riumma w rozdziale III SIWZmacją o podstawie do dysponowania tymi osobami, konania zamówienia, a:   |  |  | | --- | --- | | **CENA OFERTOWA BRUTTO PLN (wpisać liczbą i słownie)** | **…………………… zł**  **Słownie: ……………….………………………………… zł** |   \* **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA** stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ.   |  |  | | --- | --- | | **Termin realizacji zamówienia *(min. 1 dzień, max. 3 dni)*** | **……… dni** | | |
| 1. **OŚWIADCZENIA:** 2. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz ze wzorze umowy; 3. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia; 4. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte; 5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem); 6. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie częściami (na zasadach opisanych we wzorze umowy) w terminie **do 60 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury; 7. wadium w wysokości **……~~……~~……. PLN** (słownie: **\_\_~~\_\_~~\_\_ złotych**), zostało wniesione w dniu ........................................, w formie: …..……......................................................................... – **nie dotyczy**; 8. prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu) na zasadach określonych w art. 46 ustawy Pzp, na następujący rachunek: ……………………………………………………………………………………. | |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:** 2. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; 3. zobowiązujemy się do wniesienia najpóźniej w dniu zawarcia umowy zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości **/nie żąda do sprawy 40/24/** 4. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest .........................................................................................................................................................................   e-mail: ………...……........………….…………………..……....….tel./fax: .....................................................………………..;   1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................................................... | |
| 1. **SPIS TREŚCI:**   Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:   1. ......................................................................................................................................................... 2. ......................................................................................................................................................... 3. ......................................................................................................................................................... 4. .........................................................................................................................................................   Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. | |
| ……………………………………………………….  *Miejscowość, data* | ......................................................................................  Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |

|  |
| --- |
| *(Dokument należy złożyć w postaci elektronicznej, opatrzony kwalifikowalnym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)* |
|