



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, numer telefonu)

Osoba upoważniona do podpisania umowy:.....
(Imię i nazwisko, stanowisko)

Oferta cenowa (w PLN), znak: 60/RC/ZP/ZZOZ/2019

l.p.	Nazwa asortymentu	Ilość	j.m	Cena jedn. netto	Wartość netto	% VAT	Wartość VAT	Wartość brutto	Nazwa producenta/ symbol oferowanego sprzętu
1	aparat USG z mobilną aplikacją i głowicą	1	Szt.						
RAZEM:							X		X

1. Wartość oferty netto:..... zł, brutto:..... zł (słownie brutto: /100).
 2. Termin płatności: 60 dni od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.
 3. Termin dostawy: **do 30.12.2019r.**
 4. Okres gwarancji na głowicę (min. 24) miesięcy*
- *UWAGA! Brak ocenianego parametru nie dyskwalifikuje oferty –powoduje jedynie brak dodatkowych punktów*
5. Okres gwarancji na tablet **12 miesięcy.**
 6. Oświadczam/ y, że zapoznałem/liśmy się z warunkami określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym i przyjmuję/emy je bez zastrzeżeń.
 7. Oświadczam/ y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/emy się do dostarczenia przedmiotu zamówienia na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym wraz z załączonym projektem umowy oraz w złożonej ofercie.
 8. Wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane osobom trzecim:
8.1



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice
NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

8.2

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).”

13 Oświadczam/y, że przedmiot zamówienia spełnia n/w warunki graniczne:

Nazwa sprzętu/ wyposażenia

Producent

Model/ Typ

Rok produkcji

Lp.	Minimalne parametry techniczne i funkcjonalne wymagane przez Zamawiającego	Podać oferowany parametr
	Itd.	

Uwaga: W przypadku braku uzupełnienia w/w tabeli potwierdzającej oferowane parametry sprzętu, oferta Dostawcy zostanie odrzucona.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Dostawcy)