Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

www.zzozwadowice.pl

email: sekretariat@zzozwadowice.pl

Klauzule RODO: https://zzozwadowice.pl/rodo

# ***Załącznik nr 2***

**Formularz Ofertowy (wzór)**

Nazwa oraz siedziba Wykonawcy:......................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

TELEFON: ...................................................................; FAX:...........................................................................................

REGON: ......................................................................., NIP: ............................................................................................

INTERNET: http: .........................................................; e-mail: .......................................................................................

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

*(imię nazwisko, tel. kontaktowy)*

Osoba upoważniona do podpisania umowy:

……………………………………………………………………………………………………………….............................................................................

*(Imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)*

Niniejsza oferta dotyczy zamówienia, znak: ZP.26.2.21.2022

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa asortymentu | j.m | Ilość | Cena jed. netto | Wartość netto | % VAT | Wartość VAT | Wartość brutto | Nazwa Producenta/nazwa handlowa - *jeśli dotyczy* | Kod produktu-*jeżeli dotyczy* |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Razem | X |  | X |  |  | X | X |

1. Wartość oferty netto: ................... zł, brutto: .......................... zł, (słownie brutto: .......................................................).
2. Termin dostawy: **max 3** dniroboczeod dnia złożenia zamówienia w godzinach od 7:00 do 14:00, na cito max 24 godziny od dnia złożenia zamówienia.
3. Termin płatności: 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.
4. Oświadczam/ y, że zapoznałem/ liśmy się z warunkami określonymi w niniejszym zaproszeniu i przyjmuję/ emy je bez zastrzeżeń.
5. 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 do niego projektem umowy.
6. Oświadczam/y że oferowany asortyment spełnia wszystkie wymagania określone w Opisie przedmiotu zamówienia.
7. Oświadczam/y, że oferowana wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów oraz kosztów.
8. Oświadczam/y, że w przypadku wybrania mojej/naszej oferty wyrażam/y zgodę na podpisanie umowy w brzmieniu określonym w projekcie umowy.
9. Wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane osobom trzecim\*:

9.1. …………………………………………………..

1. Oświadczam/y, że przewiduję/emy powierzenie podwykonawcom …………………………………………………….. (podać nazwę firmy podwykonawcy)\*.
2. Części realizacji zamówienia, jakie powierzam/y podwykonawcy\*:

11.1.…………………………………………………..

11.2.…………………………………………………..

1. Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia\*.
2. . 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 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)*

*\* niepotrzebne skreślić*