

FORMULARZ OFERTOWY

| | |
|-----------------------|--|
| Pełna nazwa oferenta: | |
| | |

| | | |
|-----------------|---------------|---------------|
| Adres oferenta: | Ulica: | Nr: |
| | Kod pocztowy: | Miejscowość: |
| | Nr telefonu: | Fax: |
| | e-mail: | |
| REGON: | | NIP: |
| Bank: | | Nr konta: |
| Nr wpisu do KRS | | nazwa w CEiDG |

| | |
|--|--|
| Czy firma Wykonawcy należy do sektora M i ŚP (małych i średnich przedsiębiorstw)*? | |
| <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE | |
| * - zaznaczyć właściwą odpowiedź | |

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu do postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego nr **FAZ.2810....2022-ZOF pn."Sukcesywna dostawa znaczników skórnych dla SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu na okres 24 miesięcy."**, niniejszym oferujemy realizację następującego zadania:

Zadanie 1 za cenę netto zł. brutto zł.

Zadanie 2 za cenę netto zł. brutto zł.

- Składamy ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z zakresem i opisem przedmiotu zamówienia zawartym w OWZ za ceny jednostkowe, oraz cenę łączną (wartość brutto) zgodnie z załączonym do oferty wypełnionym formularzem asortymentowo-cenowym – Załącznik nr 1 do OWZ.
- Termin wykonania zamówienia:** sukcesywne dostawy przez okres 24 miesięcy od daty zawarcia umowy.
- Gwarantujemy, że ceny netto, podane w Załączniku nr 1 do OWZ, nie zostaną podwyższone przez okres trwania umowy.
- Termin płatności:** 60 dni od daty prawidłowego doręczenia faktury.
- Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w oparciu o przedstawiony przez Zamawiającego „projekt umowy” (Załącznik nr 3 do OWZ), do którego nie wnosimy zastrzeżeń.
- Imię, nazwisko oraz numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z Zamawiającym w sprawach związanych z zapytaniem ofertowym _____, tel: _____
- W przypadku wyboru naszej oferty, umowę podpisze: _____
- Osoba/-y upoważniona/-e do kontaktu z Zamawiającym w sprawach związanych z realizacją umowy zawartej w wyniku niniejszego postępowania imię nazwisko _____, nr tel: _____, adres e-mail: _____
- Oświadczamy że przedmiot dostawy jest dobrej jakości i odpowiadający świadectwom i atestom dopuszczenia przez właściwe organy, w szczególności że jest dopuszczony do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o WYROBACH MEDYCZNYCH - na potwierdzenie powyższego zobowiązujemy się do przedłożenia wymienionych dokumentów w dniu zawarcia umowy.
- Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. (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 wykreślenie)¹

..... (miejscowość), dnia r.

 podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)
 do reprezentowania Wykonawcy

¹ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).