**Oferta Wykonawcy**

**Do Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii
w Lublinie, ul. Doktora Witolda Chodźki 6**

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na dostawę **leku wziewnego Sevofluranum** składam poniższą ofertę:

1. **Dane Wykonawcy:**

nazwa....................................................................................................................................................

siedziba..................................................................................................................................................

NIP………………………………………………REGON ...........................................................................................

Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: ....................................................................................

Kapitał zakładowy:……………………………………………………………………………………………………………………………

Data sporządzenia oferty......................................................................................................................

 Nr telefonu …………………………… Adres e-mail do przekazywania korespondencji………….…………….……

1. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

**Wartość brutto** : ……………………........................................... zł /rok

 **Wartość** **netto** : ……………………............................................... zł/rok

 **Wartość podatku VAT : ……….....**

**3. Proponuję następujące warunki realizacji kontraktu:**

1. termin realizacji umowy **– 12 miesięcy licząc od dnia zawarcia umowy;**
2. termin realizacji dostaw cząstkowych dotyczy **(max. 5 dni robocze)** **................ dni robocze**
od przyjęcia zamówienia pisemnego;
3. warunki płatności: przelew **(min. 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury)**: ...............dni.
4. **Oświadczam**, że nie podlegam/podlegam\* wykluczeniu z postępowania 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 (Dz. U. poz. 835).
5. **Oświadczam,** że oferowany produktposiada wymagane atesty oraz jest dopuszczony do obrotu na terenie Polski, posiada ważną **charakterystykę produktu leczniczego**.
6. **Oświadczam**, iż podane ceny uwzględniają wszelkie koszty, m.in. opakowania
oraz transportu do siedziby Zamawiającego oraz ewentualnie udzielony rabat finansowy.
7. **Oświadczam**, iż złożona przeze mnie oferta cenowa netto będzie obowiązywała przez cały okres obowiązywania umowy.

………………………………

 *Miejscowość, data*

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

*Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania*

*firmy*