



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 oraz siedziba Dostawcy.....

Regon: NIP:

Tel: Fax:

Internet: e- mail:

Nazwa banku:

Nr konta bankowego:

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

(Imię i Nazwisko, Nr. telefonu)

Osoba upoważniona do podpisania umowy:.....

(Imię i Nazwisko, stanowisko)

Oferta cenowa (w PLN), znak: ZP.26.2.10.2020

Lp	Nazwa asortymentu	Ilość /j.m.	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	% VAT	Wartość VAT	Wartość brutto	Nazwa Producenta
1.								
...	Itd...							
			RAZEM		X			X

1. Wartość oferty netto:..... zł, brutto:..... zł (słownie brutto: /100).

2. Termin dostawy: produkty będą dostarczane przez Dostawcę w dniu złożenia zamówienia przez Zamawiającego od poniedziałku do piątku do godziny 14:00 w ilości uzgodnionej z osobą upoważnioną, na własny koszt i ryzyko do siedziby Zamawiającego – tj. magazyn żywnościowy, ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice.

3. Termin płatności: 30 dni od dnia dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.

4. Nazwa, adres placówki handlowej na terenie miasta Wadowice, umożliwiającej Zamawiającemu w razie potrzeby /np. dla przyjętych w godzinach popołudniowych pacjentów/ otrzymanie dodatkowych produktów.....

5. Oświadczam/y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/emy się do realizacji zamówienia na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym wraz z załączonym do niego projektem umowy.

6. Oświadczam/y, że zaoferowany asortyment spełniania wszystkie wymagania określone w „Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia”.



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

7. Oświadczam/y, że spełniam/y warunki określone przez Zamawiającego w niniejszym Zapytaniu ofertowym.
8. Oświadczam/y, że oferowana wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów oraz kosztów.
9. Oświadczam/y, że w przypadku wybrania mojej/naszej oferty wyrażam/y zgodę na podpisanie umowy w brzmieniu określonym we wzorze umowy.
10. Oświadczam/y, że przewiduję/emy powierzenie podwykonawcom
(podać nazwę firmy podwykonawcy)
11. Części realizacji zamówienia jakie powierzam/y podwykonawcy:
 - 11.1.
 - 11.2.
12. Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia*.
13. 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 Dostawca 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 Dostawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego przekreślenie/wykreślenie)."*

..... ,
(miejsowość, data)

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

*niepotrzebne skreślić