Załącznik nr 2 do ZO/10/AA/24

### **FORMULARZ OFERTY**

1. **DANE WYKONAWCY:**

PEŁNA NAZWA WYKONAWCY: .............................................................................................................................

ADRES WYKONAWCY: ................................................................................................................................................

WOJEWÓDZTWO: ……………………………………………………………………………………………………………..

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

BANK I NUMER KONTA ……………………………………………………………..…………………………………………………………………………

TEL. ....................................... FAX: ................................. MAIL: ………………………………………………………….

OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW W SPRAWIE PROWADZONEGO POSTĘPOWANIA: …………………………………….…………, tel.: …………………, adres e-mail: ………………………………….

Wykonawca jest:

**☐** mikro\*

**☐** małym\*

**☐** średnim przedsiębiorcą\* **☐** dużym przedsiębiorcą\*; \* **Proszę właściwe zakreślić**

\*Wypełnij deklarowany parametr wpisując znak X

1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

nr postępowania :  
 ZO/10/AA/24-Samoprzylepne naklejki inwentarzowe z logo Szpitala 2 000 szt.

1. My niżej podpisani

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

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

Działając w imieniu i na rzecz

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

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

Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w niniejszym postępowaniu.

1. **Oferujemy dostawę przedmiotu zamówienia,** objętego niniejszym zamówieniem, na warunkach określonych we Wzorze Zamówienia , w **cenie oferty:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium nr 1 - Cena** | CENA netto: …………………… PLN (słownie złotych: …………………………………………….)  Zastosowana stawka VAT wynosi …….……%.  **CENA brutto: ……………… PLN** (słownie złotych: …………………………………….……… ) |

1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA i TERMIN DOSTAWY**:

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego – to jest w terminie: maksymalnie do 7 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia.

1. **TERMIN REALIZACJI:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin realizacji** | Deklaruje termin realizacji zamówienia **\***:  maksymalnie do 7 dni roboczych od dnia złożenia zamówienia |

\*Wypełnij deklarowany termin wpisując znak **X termin realizacji**

**V. WARUNKI PŁATNOŚCI:**

1. Akceptujemy warunki płatności. Termin zapłaty należności w terminie 30 dni licząc od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.
2. Koszty obsługi bankowej powstałe w banku Zamawiającego pokrywa Zamawiający, koszty obsługi bankowej powstałe poza bankiem Zamawiającego pokrywa Wykonawca.

**VI. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**

1. Zapoznaliśmy się z treścią Specyfikacji Warunków Zamówienia wraz ze wszystkimi załącznikami stanowiącymi integralną jej część i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy wszystkie konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Wszystkie załączniki do oferty stanowią integralną część oferty.
3. Akceptujemy wskazany w Zaproszeniu czas związania ofertą – tj. **30 dni**. Bieg terminu związania z ofertą rozpoczyna się wraz upływem terminu składania ofert**.**