

FORMULARZ OFERTOWY

Pełna nazwa Wykonawcy:

.....

.....

Adres Wykonawcy:

ul. nr

kod pocztowy miejscowość

Nr tel.:

REGON¹: NIP:

KRS: (jeśli nadano)

e-mail:@.....

http://

Oferta do zapytania pn. **Dzierżawa mat podłogowych w dwóch jednostkach szpitalnych przy ul. Strzelców Bytomskich 11 oraz przy ul. Władysława Truchana 7**

Składam(y) ofertę cenową na realizację zamówienia, dalej „przedmiot zamówienia” na kwotę:

Lp.	Rozmiar mat (cm)	Liczba mat	Cena jednostkowa netto	VAT %	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
1.	115x200	15				
2.	150x250	2				
3.	115x250	1				
4.	85x150	2				
Razem brutto						

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na **dzierżawę mat podłogowych w dwóch jednostkach szpitalnych przy ul. Strzelców Bytomskich 11 oraz przy ul. Władysława Truchana 7:**

- Oświadczam(-y), że zapoznaliśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w opisie przedmiotu zamówienia oraz wzorze umowy i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
- Oświadczam(-y), że zawarty w opisie przedmiotu zamówienia wzór umowy został przez ze

¹ Nie dotyczy Oferenta, który występuje jako Osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej

mnie/nas zaakceptowany i zobowiązuję(-my) się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach tam określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego niezwłocznie.

3. Oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego określone w opisie przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczamy, iż wartości brutto oferty uwzględniają wszystkie koszty związane z realizacją usługi kurierskiej w tym m.in.: transport, czynności związane z przygotowaniem dostawy.
5. Oświadczam(-y), że w podanej cenie oferty uwzględniliśmy również wszystkie inne koszty, jakie poniesiemy w związku z realizacją przedmiotu przetargu, także niewymienione w zdaniu poprzedzającym, a które mają wpływ na cenę oferty.
6. Termin płatności faktury/rachunku ustala się na: **30 dni**, licząc od dnia wykonania usługi wraz z dostarczoną prawidłowo wypełnioną fakturą/rachunkiem do siedziby Zamawiającego. Zapłata wynagrodzenia nastąpi na wskazany na fakturze numer rachunku bankowego.
7. Oświadczam(-y), że uważamy się związanymi niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
8. Oświadczamy, że nie zachodzą względem nas przesłanki odrzucenia, o których mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 129 z późn. zm.).
9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych.
10. Zobowiązuję(-my) się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych, do których będziemy mieli dostęp w związku z realizacją przedmiotu zamówienia – stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów.
11. Osobą upoważnioną do składania wyjaśnień do złożonej oferty oraz kontaktów w sprawie realizacji umowy jest p., nr tel., e-mail:@.....
12. Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część są:
 - a),
 - b),
 - c)

....., dn.
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania wykonawcy/
lub występujących wspólnie)

P.O.
Dyrektora operacji
SP ZOZ ZESPÓŁ SZPITALI WIELKOPOLSKICH
Iwona Filip