



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice
NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

Załącznik nr 1

.....
(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: 55/RC/ZP/ZZOZ/2019

Pakiet nr*

Lp.	Nazwa asortymentu	j.m.	Ilość	Cena jedn. netto	Wartość netto	VAT %	Wartość VAT	Wartość brutto
1.								
2.								
3.								
4. itd.								
Razem:						X		

* Tabelę należy powtórzyć dla każdego oferowanego pakietu

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

1.1. Pakietu nr*: netto:..... zł, brutto:..... zł, itd.

2. Termin dostawy: (**max 5 dni roboczych**) od dnia złożenia zamówienia .*

**UWAGA! Brak wpisania ocenianego parametru nie dyskwalifikuje oferty –powoduje jedynie brak dodatkowych punktów.*

3. Termin płatności: 60 dni od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.

4. Oświadczam/ y, że zapoznałem/ liśmy się z warunkami określonymi w niniejszym zapytaniu i przyjmuję/ emy je bez zastrzeżeń.



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

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

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 oferowany asortyment spełnia wszystkie wymagania określone w Szczegółowym Opisie Przedmiotu Zamówienia.
7. Oświadczam/y, że oferowana wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów oraz kosztów.
8. Oświadczam/y, że w przypadku wybrania mojej/naszej oferty wyrażam/y zgodę na podpisanie umowy w brzmieniu określonym we wzorze umowy.
9. Oświadczam/y, że przewiduję/emy powierzenie podwykonawcom
(podać nazwę firmy podwykonawcy)
10. Części realizacji zamówienia jakie powierzam/y podwykonawcy:
 - 10.1.
 - 10.2.
11. Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia*.
12. 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