



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny**

**im. J. Gromkowskiego**

51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5

NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469

tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22



**DOLNY  
ŚLĄSK**

**Załącznik nr 3**

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

### Formularz Ofertowy (wzór)

Nazwa, adres Wykonawcy.....

Regon: ..... NIP: .....

Tel: ..... Fax: .....

Internet: ..... e-mail: .....

Nazwa banku: .....

Nr konta bankowego: .....

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy: .....  
(Imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)

Osoba upoważniona do podpisania umowy:.....  
(Imię i nazwisko, numer telefonu)

Oferta cenowa (w PLN), znak: : ZO/ 25/24/CS - DOSTAWA TESTÓW KONTROLI DO STERYLIZACJI

Wynagrodzenie netto ..... zł,

Wynagrodzenie brutto: ..... zł

1. Termin realizacji przedmiotu umowy:

- 12 miesięcy
- Termin dostawy 3 dni robocze

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

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

4. Oświadczam/ y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/ emy się do zrealizowania przedmiotu zamówienia na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym wraz z załączonym projektem umowy oraz w złożonej ofercie.

5. Oświadczam/ y, że oferowana wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów oraz kosztów.

6. Wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane osobom trzecim:

6.1 .....

6.2 .....



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny**

**im. J. Gromkowskiego**

51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5

NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469

tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22



**DOLNY  
ŚLĄSK**

7. Oświadczam/y, że przewiduję/emy powierzenie podwykonawcom  
..... (podać nazwę firmy podwykonawcy)
8. Części realizacji zamówienia jakie powierzam/y podwykonawcy:
- 8.1 .....
- 8.2 .....
9. Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia\*.
10. 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 wykonawca 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 wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego przekreślenie/wykreślenie).”

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)