

FORMULARZ OFERTOWY

DANE WYKONAWCY:

1. Pełna nazwa :.....
.....
2. Adres
województwo.....powiat.....
3. Tel. / Fax:
Internet: http://.....
e-mail:.....
4. Regon
5. NIP

I. CENA

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia określonego w zapytaniu ofertowym za kwotę:

Pakiet Nr 1 za kwotę:

NETTO :
/ słownie złotych /
BRUTTO :
/ słownie złotych /

Pakiet Nr 2 za kwotę:

NETTO :
/ słownie złotych /
BRUTTO :
/ słownie złotych /

Pakiet Nr 3 za kwotę:

NETTO :
/ słownie złotych /
BRUTTO :
/ słownie złotych /

Pakiet Nr 4 za kwotę:

NETTO :
/ słownie złotych /
BRUTTO :
/ słownie złotych /

.....
podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty



II. KSZTAŁTOWANIE SIĘ CEN W OKRESIE TRWANIA UMOWY

1. Cena brutto określona w punkcie I nie ulegnie zmianie przez okres obowiązywania umowy - nie dotyczy to zmiany cen wynikających ze zmiany przepisów lub wprowadzonych drogą decyzji właściwych organów administracji państwowej, w tym zmiany stawki VAT
2. Zmianę cen w oparciu o w/w przyczyny – Wykonawca udokumentuje.

III. JAKOŚĆ

Wykonawca gwarantuje, że towar stanowiący przedmiot zamówienia spełnia warunki dopuszczenia do obrotu na terenie RP, posiada termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy od daty dostawy oraz spełnia wymagania określone w Załącznikach Nr 1 i 2, oraz oferowane zgodnie z Załącznikami Nr 1 i 2.

IV. OFEROWANE WARUNKI ROZLICZANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEG Z WYKONAWCĄ ZA ZREALIZOWANE DOSTAWY ORAZ CZAS REKLAMACJI

1. Termin zapłaty od dnia wystawienia faktury Zamawiającemu - dni (nie krótszy niż 30 dni).
2. Deklarowany termin realizacji reklamacji do (wpisać ilość dni, nie więcej niż 5) dni kalendarzowych.

V. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

Przystępując do zapytania ofertowego Wykonawca oświadcza, że:

1. zapoznał się ze treścią zapytania ofertowego i nie wnosi co do niego zastrzeżeń
2. postanowienia zawarte w ogólnych warunkach umowy ujęte w niniejszym zapytaniu ofertowym zostały przez nas zaakceptowane. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego
3. oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**
** 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 RODO¹ treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia przez jego wykreślenie)
4. w stosunku do Wykonawcy nie otwarto likwidacji, nie ogłoszono jego upadłości lub zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, który nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego
5. nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat lub że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub uzyskał wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
6. nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności. lub uzyskał wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
7. nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 7 ust. Ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspierania agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2023 poz. 1497)

¹ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).



8. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w dokumentacji zapytania ofertowego.

....., dnia :

.....
podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty



Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika 33-100 Tarnów ul. Szpitalna 13 - administracja@ssz.tar.pl
www.ssz.tar.pl - tel. 14 63 10 100 – fax. 14 62 13 637 - NIP 873-27-14-039 - REGON 000313408

ING BANK ŚLĄSKI S.A. 83 1050 1562 1000 0090 3255 1757

