

FORMULARZ OFERTY

Do:
Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie
ul. Szpitalna 7
63-600 Kępno

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Adres do korespondencji: jeśli jest inny niż podany wyżej).....

Numer telefonu: Numer Faksu: Adres e-mail:NIP REGON.....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem zamówienia jest : „**Dostawa PASKÓW do oznaczania stężenia glukozy we krwi dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie**”.

Lp.	Przedmiot zamówienia	Wartość netto	Stawka podatku VAT	Wartość brutto
1	Sukcesywna dostawa pasków do oznaczania stężenia glukozy we krwi H+ x 50 szt. w ilościach i zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w załączniku nr 1A do zapytania ofertowego nr SPZOZ-ZP/35BU/2022.			

• Słownie netto:

• Słownie brutto:

Powyższa kwota zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.

- Zobowiązujemy się wykonać niniejsze zamówienie zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia zawartymi w zapytaniu ofertowym nr SP ZOZ ZP/35BU/2022 - w terminie 24 miesięcy od dnia zawarcia umowy.
- Termin płatności: 60 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT. Szczegółowy sposób rozliczeń finansowych pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym został określony we wzorze umowy – załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.
- Uważam(y) się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.

5. Oświadczam, że zapoznałem się z zapytaniem ofertowym SP ZOZ ZP/13BU/2022 udostępnionym przez Zamawiającego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
6. Oświadczamy, że cena podana w ofercie jest obowiązująca w całym okresie ważności umowy i zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia.
7. Oświadczam/my, 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 postępowaniu

8. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszej oferty należy kierować do:

Imię i nazwiskoTelefonAdres e-mail

9. Zapewniamy niezmiennosć cen netto przez okres obowiązywania umowy.

10. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

11. Upoważniamy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie lub jego upoważnionych przedstawicieli do przeprowadzenia wszelkich badań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji.

12. Dostawy będące przedmiotem zamówienia wykonamy sami*/ z udziałem podwykonawców*

Powierzymy podwykonawcy wykonanie następującej części zamówienia.....

....., o następującej wartości każdej powierzzonej części zamówieniaPLN

(*wypełnić w przypadku udziału podwykonawców).

13. Pod groźbą odpowiedzialności karnej załączone do Oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 233K.K.

14. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1).....

2)

3)

4)

5)

..... ,

(miejscowość)

(Data)

.....

(Imię i nazwisko oraz podpis osoby/ osób wpisanych

w rejestrach , uprawnionych do zaciągania zobowiązań

w imieniu oferenta)