

SPZOZ-ZP/40BU/2022

Załącznik nr 1

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.....

Osoba oraz adres e-mail do kontaktu z Zamawiającym :

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem zamówienia jest:

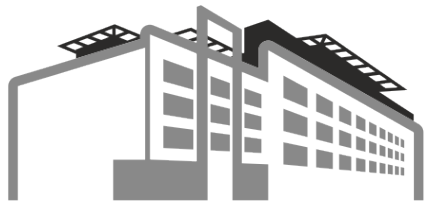
„Dostawa NICI CHIRURGICZNYCH i SIATEK do leczenia przepuklin dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie” .

1. Składam(y) ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Lp.	Nazwa pakietu i rodzaj produktu	Ilość	Cena jednostkowa	Wartość netto	Wartość brutto
1					
2					
Razem					

(*) należy wpisać nr pakietu, na który zostaje złożona oferta. Powielić odpowiednio dla tych pakietów, na które zostaje złożona oferta

2. Zobowiązujemy się wykonać niniejsze zamówienie zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia zawartymi w zapytaniu ofertowym nr SP ZOZ ZP/40BU/2022 - w terminie 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.



SZPITAL w Kępnie

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W KĘPNIE**



ISO 9001:2015

3. 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 3 do zapytania ofertowego.
4. Zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
5. Uważam(y) się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z zapytaniem ofertowym SP ZOZ ZP/40BU/2022 udostępnionym przez Zamawiającego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
7. Oświadczamy, że cena podana w ofercie jest obowiązująca w całym okresie ważności umowy i zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia.
8. 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
9. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszej oferty należy kierować do:
Imię i nazwisko
Telefon
Adres e-mail
10. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:
 - 1).....
 - 2).....
 - 3).....

..... ,
(miejscowość) (Data)

.....
(Imię i nazwisko oraz podpis osoby/ osób wpisanych
w rejestrach , uprawnionych do zaciągania zobowiązań
w imieniu oferenta)