

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa:

Siedziba:

Adres e-mail:

Numer REGON:

Numer NIP:

KRS:

Nr konta, na który będzie przekazywana należność za fakturę.....

Dane dotyczące Zamawiającego:

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście
11-040 Dobre Miasto
ul. Grunwaldzka 10 B
elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP: /ZZOZDM/SkrytkaESP
e-mail: sekretariat@szpitaldobremiasto.pl, przetargi@szpitaldobremiasto.pl
strona internetowa: www.szpitaldobremiasto.pl
godziny urzędowania – od poniedziałku do piątku od 7:25 do 15:00
tel: 89 616 82 22

Zobowiązania Wykonawcy:

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu na **dostawę produktów leczniczych - powtórka**, postępowanie nr **4/Zap/2021** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Zaproszenia do złożenia oferty cenowej za cenę:

Część nr 1

Wartość części nettozł
 (Słownie:.....)
 Stawka pod. VAT %, wartość pod. VAT.....zł
 Wartość części bruttozł
 (Słownie:.....)

Oświadczam, że :

- Oferuję termin dostawy produktów leczniczych – do 2 dni od złożenia zamówienia, 30 dni w przypadku dostawy leków na import docelowy , 12 godzin w przypadku dostawy leków „na cito”.
- Wykonam zamówienie w terminie: **od dnia podpisania umowy, do dnia 31-12-2022.**
- Termin płatności : **60 dni** od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.
- Reklamacje będą załatwiane zgodnie z zapisami zawartymi w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 3 do Zaproszenia.

Osoby do kontaktów z Zamawiającym:

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty :

.....tel. kontaktowy..... mail:

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

.....tel. kontaktowy.....mail :

Oświadczenie dotyczące postanowień Zaproszenia do złożenia oferty cenowej:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zaproszenia do złożenia oferty cenowej, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że :

wybór oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego

wybór oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego

Wskazać nazwę (rodzaj) towaru, dla których dostawa będzie prowadzić do jego powstania (wskazać wartość podatku)

3. Oświadczamy, że zaoferowane produkty są:

dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z Ustawą z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. nr 53 poz. 533) w zakresie (*podać nr części i pozycje*):

dopuszczone do obrotu w Polsce zgodnie z Ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 nr 107 poz. 679) w zakresie (*podać nr części i pozycje*):

dopuszczone do obrotu w Polsce na podstawie innych przepisów w zakresie (*podać nr części i pozycje*):

Jednocześnie oświadczamy, że dokumenty dopuszczające do obrotu przedmiot zamówienia zostaną przesłane na każde wezwanie Zamawiającego.

4. Oświadczamy, 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.

obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO w przedmiotowym postępowaniu nas nie dotyczą.

5. Oświadczamy, że załączone do Zaprośzenia do złożenia oferty cenowej wymagania stawiane wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Informujemy, że :

dokumenty, oświadczenia (*wymienić jakie*) :

dostępne są na stronie (*podać adres strony internetowej*) :

dokumenty, oświadczenia (*wymienić jakie*) :

dostępne są w dokumentacji przechowywanej przez Zamawiającego w postępowaniu nr (*podać numer postępowania*) :

Dokumenty:

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

.....

.....

Zastrzeżenie Wykonawcy:

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....

Inne informacje Wykonawcy:

.....

*Imiona i nazwiska osób
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

*Czytelne podpisy osób uprawnionych do
reprezentowania Wykonawcy*