

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY****Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Adres e-mail: .....

Nazwa skrzynki podawczej ePUAP .....

Numer REGON: .....

Numer NIP: .....

KRS: .....

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

**Jestem (zaznaczyć właściwe):**

- mikroprzedsiębiorcą
- małym przedsiębiorcą
- średnim przedsiębiorcą
- prowadzę jednoosobową działalność gospodarczą
- osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej
- inne .....

**Dane dotyczące Zamawiającego:****Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście****11-040 Dobrze Miasto****ul. Grunwaldzka 10 B****elektroniczna skrzynka podawcza ePUAP: /ZZOZDM/SkrytkaESP****e-mail: [sekretariat@szpitaldobremiasto.pl](mailto:sekretariat@szpitaldobremiasto.pl), [przetargi@szpitaldobremiasto.pl](mailto:przetargi@szpitaldobremiasto.pl)****strona internetowa: [www.szpitaldobremiasto.pl](http://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 publicznym na **dostawę środków1) ochrony indywidualnej**, postępowanie nr **5/TP/2021** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia za cenę:

Nr części	Wartość netto części wyrażona w zł	Wysokość VAT	Stawka VAT %	Wartość brutto części wyrażona w zł

--	--	--	--	--

\* wypełnić dla każdej części, na którą Wykonawca składa ofertę

**Oświadczam, że :**

- Oferuję termin dostawy produktów – do 2 dni od złożenia zamówienia.
- Wykonam zamówienie publiczne w terminie 12 miesięcy, tj: **od 01-01-2022 do 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 SWZ.

**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 Specyfikacji Warunków Zamówienia:**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
3. 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) .....

4. 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 2020 poz. 186 ze zm.) 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 udostępnione zostaną na każde wezwanie Zamawiającego. Ponadto oświadczamy , że w przypadku wątpliwości Zamawiającego dotyczących zgodności opisu przedmiotu zamówienia z zaferowanym produktem, próbki udostępnione zostaną na każde wezwanie Zamawiającego.**

**5. 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.

6. Oświadczamy, że załączone do Specyfikacji Warunków Zamówienia 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.

**7. 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

\_\_\_\_\_  
Podpisy osób uprawnionych do  
reprezentowania Wykonawcy

