##### **FORMULARZ OFERTOWY**

**Dotyczy: Dostawa ciekłego azotu medycznego.**

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

**Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej ul. Solna 21 61-736 Poznań** **NIP: 778-13-43-849; REGON: 631259672**

**2. WYKONAWCA: \***

Nazwa wykonawcy: ...................................................................................

Siedziba wykonawcy: ...................................................................................

Adres wykonawcy: ...................................................................................

Województwo: ...................................................................................

REGON: ............................... NIP: …...........................................................

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji: ...........................................

**3. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko: | Nr telefonu: |
| **Adres:** | **Adres e-mail:** |

1. **JA (MY) NIŻEJ PODPISANY(I) OŚWIADCZAM(Y), ŻE:**
   1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia dla niniejszego zamówienia,
   2. spełniam warunki udziału w postępowaniu,
   3. gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia,
   4. niniejsza oferta wiąże mnie/nas przez **30 dni** od upływu ostatecznego terminu składania ofert.
   5. akceptuję(emy) bez zastrzeżeń **wzór umowy**,
   6. w przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję(emy) się zawrzeć umowę w miejscu i terminie jaki zostanie wskazane przez Zamawiającego lub podpisać ją podpisem kwalifikowanym,
2. **OŚWIADCZENIE**

Działając w imieniu …………………………………………………………………………………..…….....................................................

(nazwa wykonawcy\* / członka konsorcjum\* )

i będąc należycie upoważnionym do jego reprezentowania oświadczam, że:

1. składam(y) niniejszą ofertę *jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia,*
2. *wskazane poniżej informacje zawarte w ofercie stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i w związku z niniejszym nie mogą być one udostępniane, w szczególności innym uczestnikom postępowania:*

\*właściwe zakreślić

**3)** Oferujemy realizację zamówienia za cenę:

**Dostawa ciekłego azotu medycznego**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RODZAJ GAZU** | **CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO** | **CENA JEDNOSTKOWA NETTO** |
| **Ciekły azot** | **zł/kg** | **zł/kg** |
| **Schładzanie pojemnika** | **bezpłatnie** | **bezpłatnie** |
| **Transport** | **bezpłatnie** | **bezpłatnie** |
| **Opłata drogowa** | **bezpłatnie** | **bezpłatnie** |

Termin dostawy – do 5 dni od złożenia zamówienia

**6.OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH**

Działając w imieniu ………………………………..……………………………………

(nazwa wykonawcy\* / członka konsorcjum-Lidera\* )

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.