

FORMULARZ OFERTY¹

Pełna nazwa Wykonawcy:	
---------------------------	--

Adres Wykonawcy:	Ulica:	Nr:
	Kod pocztowy:	Miejscowość/województwo:
	Nr telefonu:	Fax:
	e-mail:	
REGON:		NIP:
Bank:	Nr konta, na które należy zwrócić wadium wpłacone w pieniądzu:	
Nr wpisu do KRS / nazwa w CEiDG		
Wykonawca jest przedsiębiorstwem (zaznaczyć) <div style="display: flex; justify-content: space-around;"><input type="checkbox"/> DUŻYM<input type="checkbox"/> ŚREDNIM<input type="checkbox"/> MIKRO<input type="checkbox"/> MAŁYM</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"><input type="checkbox"/> OSOBĄ FIZYCZNĄ PROWADZACĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ<input type="checkbox"/> INNE</div>		

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu do postępowania nr NZP.2810.20.2026-ZOF, którego przedmiot stanowi : „**Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku dla SPZOZ Opolskie Centrum Onkologii w Opolu**” prowadzonego w trybie zapytania ofertowego niniejszym oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w zakresie następujących zadań:

Zadanie nr 1 za cenę netto zł. brutto zł.
Zadanie nr 2 za cenę netto zł. brutto zł.

UWAGA, należy wyszczególnić jedynie zadania, których dotyczy oferta – niepotrzebne skreślić/usunąć.

1. Składamy ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z zakresem i opisem przedmiotu zamówienia zawartym w OWZ za ceny jednostkowe, oraz cenę łączną zgodnie z załączonym do oferty wypełnionym Formularzem asortymentowo-cenowym stanowiącym Załącznik nr 2.
2. Gwarantujemy, że ceny netto, podane w Załączniku nr 2 do OWZ - Formularzem asortymentowo-cenowym nie zostaną podwyższone przez okres trwania umowy.
3. **Termin wykonania zamówienia:** 12 miesięcy poczynając od daty zawarcia umowy.
4. Wykonawca zobowiązuje się dostarczać asortyment objęty przedmiotem niniejszej umowy z terminem ważności oraz gwarancji na dzień dostawy nie krótszym niż połowa terminu ważności lub gwarancji producenta, jednakże termin ten nie może być krótszy niż 12 miesięcy dla danego produktu.
5. **Termin płatności:** do 60 dni kalendarzowych od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
6. Uważamy się związani z niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Imię, nazwisko oraz numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z Zamawiającym w sprawach związanych z postępowaniem _____.
8. W przypadku wyboru naszej oferty, umowę podpisze: _____.
9. Oświadczamy, że oferowane wyroby medyczne posiadają ważne świadectwa dopuszczenia do obrotu na rynku polskim w oparciu o obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa, które zostaną przedłożone przed zawarciem Umowy.*
10. Cena brutto uwzględnia wszystkie wymagania OWZ wraz z załącznikami oraz obejmuje wszelkie

¹ Dokument składany w formie elektronicznej należy podpisać w sposób opisany w OWZ

* jeżeli dotyczy.

** - wykreślić odpowiednie

koszty bezpośrednie i pośrednie, jakie poniesie Wykonawca z tytułu prawidłowego i terminowego wykonania całości przedmiotu zamówienia.

11. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Opisem Warunków Zamówienia wraz z załącznikami nie wnosimy do niej zastrzeżeń, oraz że zdobyliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.
12. Oświadczamy, że zawarty w OWZ Wzór umowy został przez nas zaakceptowany, nie wnosimy do niego zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
13. Osobą osoby upoważnionej do kontaktu z Zamawiającym w sprawach związanych z realizacją umowy zawartej w wyniku niniejszego postępowania:

..... tel:.....e-mail.....

14. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. (W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawcy nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).