Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego nr 89/AH/FESL/ELE

Miejscowość i data: ………………….…..

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

Adres Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………..

NIP Wykonawcy[[1]](#footnote-1): ………………………………………………………………………………………….

Adres e-mail do kontaktu z Zamawiającym: ……………………………………………………………

Nr telefonu do kontaktu z Zamawiającym: ……………………………………………………………...

*Uwaga: W przypadku Wykonawców składających ofertę wspólnie należy wskazać wszystkich Wykonawców występujących wspólnie.*

Oświadczamy, że naszym Pełnomocnikiem - Liderem dla potrzeb niniejszego zamówienia jest *(wypełniają jedynie Wykonawcy składający ofertę wspólnie)*: ………………………………………

Dane umożliwiające dostęp do dokumentów potwierdzających umocowanie osoby działającej

w imieniu wykonawcy (*należy zaznaczyć właściwe i ewentualnie uzupełnić*):

☐ wyszukiwarka KRS: <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/>;

☐ przeglądanie wpisów CEIDG: <https://aplikacja.ceidg.gov.pl/ceidg/ceidg.public.ui/search.aspx>;

☐ znajdują się w bezpłatnych i ogólnodostępnych bazach danych dostępnych pod następującym adresem www (należy *podać adres*): https://..................................................,

☐ znajdują się w dokumencie/tach dołączonym/ch do oferty.

**FORMULARZ OFERTOWY**

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe nr **89/AH/FESL/ELE dot. dostawy dodatkowego wyposażenia laboratorium symulacji pracy personelu medycznego**, oświadczam, iż zgadzam się na wykonanie zamówienia wg warunków określonych w ww. Zapytaniu ofertowym i jego załącznikach i oferuję następującą cenę za realizację przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba zestawów** | **Cena brutto za 1 zestaw** |
| **1.** | **Łóżko szpitalne z materacem dla osoby dorosłej** | 1 |  |
| **2.** | **Łóżko szpitalne pediatryczne z materacem** | 1 |  |
| **Suma** (cena oferty) | | |  |

Oferowany produkt **– łóżko szpitalne dla osoby dorosłej – łóżko:**

nazwa produktu: …………………………………………………………………………………………..

producent (marka): ……………………………………………………………………………………..

kod/oznaczenie producenta: ……………………………………………………………………………

Oferowany produkt **– łóżko szpitalne pediatryczne – łóżko:**

nazwa produktu: …………………………………………………………………………………………..

producent (marka): ……………………………………………………………………………………..

kod/oznaczenie producenta: ……………………………………………………………………………

**Oświadczam, że:**

1. Zaoferowany sprzęt spełnia wszystkie parametry wskazane w treści Zapytania ofertowego i jego załącznikach;
2. Cena oferty jest ceną ryczałtową obowiązującą w całym okresie rozliczeniowym;
3. Cena oferty obejmuje koszt wykonania całego przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Zapytaniu ofertowym oraz załącznikach do niego, jak również w nich nie ujęte, a bez których nie można zrealizować przedmiotu zamówienia;
4. Płatność zostanie / nie zostanie[[2]](#footnote-2) dokonana zgodnie z zasadą podzielonej płatności
5. Przyjmuję do wiadomości, że termin płatności za realizację przedmiotu zamówienia wynosi 30 dni;
6. Przedmiot zamówienia wykonam w terminie określonym w Zapytaniu ofertowym;
7. Uważam się za związanego ofertą przez okres wskazany w Zapytaniu ofertowym i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia umowy na podanych warunkach w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego;
8. Niżej wymienieni Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia wykonają następujące czynności składające się na przedmiot zamówienia (*wypełnić jeśli dotyczy)*:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy, spośród Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia | Czynności składające się na przedmiot  zamówienia, które zostaną wykonane przez poszczególnych Wykonawców |
|  |  |

1. Oświadczam, że prace objęte zamówieniem zamierzamy powierzyć podwykonawcom (*w przypadku niewskazania udziału podwykonawców Zamawiający przyjmie, że całe zamówienie zostanie wykonane przez Wykonawcę, bez udziału Podwykonawcy)*:

|  |  |
| --- | --- |
| Części zamówienia, których wykonanie  Wykonawca zamierza powierzyć  podwykonawcom | Nazwa podwykonawcy (o ile są znane) |
|  |  |

1. Zapoznałem/łam się z warunkami dotyczącymi ochrony danych osobowych zawartymi w Załączniku nr 5. Oświadczam również, że wypełniłam/em 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;
2. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zawarte są na kartach/stronach Oferty o numerach od …… do ……..

…………………………………………………

Podpis Wykonawcy / osoby upoważnionej

1. Jeśli dotyczy [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)