

FORMULARZ OFERTOWY

Uwaga: *Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca*

Dane Wykonawcy:

Nazwa (firma)/imię i nazwisko Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie:
.....
.....

Adres Wykonawcy:

Ulica, nr domu/nr lokalu:
Miejscowość i kod pocztowy:
Województwo:
tel. /
fax./
Adres ePUAP:
NIP:.....
REGON:.....

- ☐ Wykonawca jest małym przedsiębiorstwem*
☐ Wykonawca jest średnim przedsiębiorstwem*
☐ Wykonawca jest mikro przedsiębiorstwem*
☐ Wykonawca jest jednoosobową działalnością gospodarczą*
☐ Wykonawca jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej*
☐ Wykonawca jest inny rodzaj*

*zaznaczyć „x” właściwe

Ogólnodostępna i bezpłatna baza z której Zamawiający może samodzielnie pozyskać dokumenty wskazane przez Wykonawcę tj.: CEIDG i KRS*:

.....

* podać adres strony internetowej

Nr KRS:.....

Osoba do kontaktu:

Imię i nazwisko:
adres e-mail:

Oferta dotyczy przetargu nieograniczonym ogłoszonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, Nr AS/1/11/22
na:

Dostawę leków, żele do znieczuleń powierzchniowych dla SPZOZ w Krotoszynie

w okresie: 12 miesięcy liczonych od daty początku terminu realizacji umowy.

I. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymaganiami SWZ za cenę podaną w Formularzu cenowym.

II. Oświadczamy, że:

1. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego.
2. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
3. Jesteśmy związani niniejszą ofertą od dnia upływu terminu składania ofert do dnia- zgodnie z zapisami SWZ
4. Zapoznaliśmy się z projektowanymi postanowieniami umowy, określonymi w załączniku nr 4 do SWZ i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach w nich określonych
5. Wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnymi faktycznym.
6. W przypadku otrzymania zamówienia, koordynatorem nadzorującym realizację postanowień umownych zostanie Pan(i):

.....
telefon kontaktowy.....

7. Powołuję się w niniejszym postępowaniu na zasoby innych podmiotów - jeżeli dotyczy.....

.....
(podać nazwę, adres, NIP/Pesel, KRS/CEDIG)

8. Wszelkie płatności związane z realizacją umowy, w przypadku wyboru Naszej oferty, Zamawiający przekazywał będzie na konto nr:

-
9. Wszystkie oferowane przez nas produkty (wszystkie pozycje w pakietach) posiadają aktualne, obowiązujące w świetle przepisów świadectwa rejestracji, pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego oraz wpis/ zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (dotyczy pakietów gdzie do leku wymagane są dodatkowe wyroby medyczne), i zobowiązujemy się do przedstawienia ich na każde żądanie Zamawiającego.

III. Oferujemy termin płatnościdni od daty otrzymania faktury przez zamawiającego.

Wykonawca zobowiązany jest zaoferować termin płatności minimalnie 50 dni, maksymalnie 60 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego

IV Zamierzamy powierzyć podwykonawcy następującą część zamówienia:

.....*
Należy również wskazać procentową (%) lub kwotową(zł) wartość zamówienia:

.....
/nie zamierzamy powierzyć podwykonawcy żadnej części zamówienia.*

* niepotrzebne skreślić

V. Oświadczamy, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa/
Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa ./*

* *niepotrzebne skreślić*

Jeżeli Wykonawca nie zakresli żadnej z powyższych opcji, Zamawiający przyjmie, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa.

VI. Oświadczamy, że wypełniamy 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.

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 wykonawca nie składa (np. przez jego wykreślenie).

VII. Wadium.

1. Forma w jakiej zostało wniesione wadium:

.....

2. Kwota wniesionego wadium :

(słownie)

3. Numer rachunki bankowego na jaki zamawiający dokona zwrotu wadium (dotyczy przypadku wniesienia wadium w formie pieniężnej).;

.....

4. Adres poczty e-mail **Gwaranta lub Poręczyciela** do zwrotu wadium wniesionego w innej formie niż w pieniądzu:.....

VIII. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1.

2.

3.

4.

..... dnia.....

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz ofertowy musi być opatrzonej przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.

1) rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).