

## 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./** .....

**KRS:** ....., **REGON:** ....., **NIP:** .....,

**Osoba do kontaktu:**

**Imię i nazwisko:** .....  
**adres e-mail:** .....

**Firmy zagraniczne podają informację, czy mają siedzibę w Polsce, czy poza granicami:**  
.....  
.....

Oferta dotyczy zapytania ofertowego sporządzonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie ul. Młyńska 2, Nr DUC/9/02/22 na:

**„Dostawa środków czystości dla SPZOZ w Krotoszynie”**

**na okres 12 miesięcy licząc od podpisania umowy.**

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

**II. Oświadczamy , że:**

1. W cenie niniejszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
2. Zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
3. Zawarte w zapytaniu warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni, licząc od daty składania ofert.
6. W przypadku otrzymania zamówienia, koordynatorem nadzorującym realizację postanowień umownych zostanie Pan(i):

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

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

.....

8. Wszystkie oferowane przez nas produkty posiadają aktualne, obowiązujące w świetle przepisów, certyfikaty CE/deklaracje zgodności/, wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych i Podmiotów odpowiedzialnych za ich wprowadzenie do obrotu i do użycia, katalogi i foldery i zobowiązujemy się do przedstawienia ich na każde żądanie Zamawiającego.

- 9. Akceptujemy następujące warunki płatności : 60 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego**

- 10. Zamierzamy powierzyć podwykonawcy następującą część zamówienia\*:**

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

\* niepotrzebne skreślić

11. Oświadczamy, że oferta nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji / Oświadczamy, że oferta zawiera informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji./\*

\* *niepotrzebne skreślić*

12. Oświadczamy, że wypełniamy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO<sup>1)</sup> 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).

### III. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. ....
2. ....
3. ....

.....  
(miejscowość i data )

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)

#### Informacja dla Wykonawcy:

Formularz ofertowy musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem(-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę. - w przypadku składania oferty drogą elektroniczną.