

FORMULARZ OGÓLNY OFERTY

Uwaga: Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca.

Dane Wykonawcy

Adres/siedziba/Wykonawcy

tel / e-mail

Przedkładam ofertę o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetarg nieograniczony ogłoszony przez Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie w zakresie dostawy:

materiałów medycznych specjalistycznych i ogólno-szpitalnych oraz środków dezynfekujących.

- I. Oferujemy wykonanie dostaw przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami SIWZ, za cenę :

PAKIET nr Zadanie nr

Wartość brutto zł

(słownie zł:)

PAKIET nr Zadanie nr

Wartość brutto zł

(słownie zł:)

PAKIET nr Zadanie nr

Wartość brutto zł

(słownie zł:)

PAKIET nr Zadanie nr

Wartość brutto zł

(słownie zł:)

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych zawierają „Formularze Cenowe” - stanowiące załącznik do SIWZ

II. Oświadczamy, że:

1. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu,
2. zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
2. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ,
3. zawarte w SIWZ ustalenia, które będą wprowadzone do umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

III. Oferowane warunki rozliczenia się zamawiającego z dostawcą za zrealizowane dostawy.

1. Termin zapłaty od dnia złożenia faktury Zamawiającemu wynosi 60 dni wskazane na fakturze.
2. Ceny jednostkowe określone w Formularzach Cenowych nie ulegną zmianie przez okres obowiązywania umowy.

3. Oferowany termin dostawy (nie dłuższy niż 4 dni)
(należy podać)

4. Oferowany czas realizacji reklamacji (nie dłuższy niż 4 dni)
(należy podać)

IV. Wpłata wadium.

PAKIET nr Zadanie nr	kwota wniesionego wadium	zł
PAKIET nr Zadanie nr	kwota wniesionego wadium	zł
PAKIET nr Zadanie nr	kwota wniesionego wadium	zł
PAKIET nr Zadanie nr	kwota wniesionego wadium	zł

Forma w jakiej zostało wniesione wadium:

Nr rachunku bankowego na jaki Zamawiający dokona zwrotu wadium (wypełnia się w przypadku wniesienia wadium w formie przelewu):

.....

V. Numer telefonu do kontaktu w sprawach zamówień oraz numer faksu i adres e-mail, na które Zamawiający będzie składał zamówienia:

telefon:

faks:

e-mail:

Czy Wykonawca jest mikro- bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

VI. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.
2.
3.
4.
5.
6.