

FORMULARZ OGÓLNY OFERTY

Uwaga: Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca

Dane Wykonawcy:

Adres/siedziba Wykonawcy:

tel./faks/e-mail:

Przedkładam ofertę na udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego przez Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie, ul. Bursztynowa 2 w zakresie dostawy

sprzętu jednorazowego użytku do Stacji Dializ - powtórzenie

- I. Oferujemy wykonanie dostawy zgodnie z wymaganiami opisu przedmiotu zamówienia za cenę ogółem:

Zadanie 1

wartość bruttozł

słownie złotych

Zadanie 2

wartość bruttozł

słownie złotych

Zadanie 3

wartość bruttozł

słownie złotych

Zadanie 4

wartość bruttozł

słownie złotych

Zadanie 5

wartość bruttozł

słownie złotych

Zadanie 6

wartość bruttozł

słownie złotych

Zadanie 7

wartość bruttozł

słownie złotych

Zadanie 8

wartość bruttozł

słownie złotych

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych zawierają „Formularze Cenowe” stanowiące Załącznik do specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

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,
3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez cały wskazany w SIWZ,
4. 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 Wykonawcą 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.

IV. Kryteria oceny:

3. Termin realizacji dostawy w dniach wynosi (max. 3 dni)
(należy podać)
4. Czas realizacji reklamacji w dniach wynosi (max. 4 dni)
(należy podać)

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

tel.:
fax:
e-mail:

Czy Wykonawca jest mikro- bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

VI. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

(miejscowość i data)

(pieczęć i podpis osoby upoważ.
do reprezentowania Wykonawcy)