

FORMULARZ OGÓLNY OFERTY**Uwaga:** Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca**Dane Wykonawcy****Adres/siedziba/ Wykonawcy****tel./faks/e-mail**

Przedkładam ofertę mojej firmy na przetarg nieograniczony ogłoszony przez Międzyzleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie, ul. Bursztynowa 2 obejmujący:

dostawę środków dezynfekcyjnych (powtórzenie)

I. Oferujemy wykonanie dostaw zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia rozdz. II SIWZ dla niżej wymienionych zadań, za cenę :

Zadanie 1

wartość bruttozł

słownie złotych

Zadanie 2

wartość bruttozł

słownie złotych

Zadanie 3

wartość bruttozł

słownie złotych

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych zawierają Formularze Cenowe stanowiące załączniki do niniejszej oferty.

II. Oferowane warunki rozliczenia się Zamawiającego z Wykonawcą za zrealizowane dostawy:

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

III. Oświadczamy, że:

1. wypełniłem 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. 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 miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

.....
(miejscowość i data).....
(pieczęć i podpis osoby upoważ.
do reprezentowania Wykonawcy)

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

telefon:

faks:

e-mail:

V. Czy Wykonawca jest mikro- bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

VI. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.

2.

3.

4.

5.

.....
(miejscowość i data)

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