

FORMULARZ OGÓLNY OFERTY

Uwaga: Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca

Dane Wykonawcy

Adres/siedziba/ Wykonawcy

tel./faks/e-mail

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

**produktu leczniczego „Adalimumab” stosowanego w programie leczenia łuszczycy
plackowatej.**

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

Wartość brutto zł

(słownie zł:)

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych zawiera Formularz Cenowy stanowiący Załącznik 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
2. Termin dostawy do magazynu Zamawiającego - w ciągu 1-go dnia od dnia otrzymania zamówienia

Czy Wykonawca jest mikro- bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

Numer telefonu do kontaktu w sprawach zamówień oraz numer faksu i adres e-mail, na które zamawiający będzie składał zamówienia: tel.:/ fax:/ e-mail:

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,
3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas 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 miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

IV. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

(miejscowość i data)

(pieczęć i podpis osoby upoważ.
do reprezentowania Wykonawcy)