

FORMULARZ OGÓLNY OFERTY

Uwaga: Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca

Dane Wykonawcy

Adres/siedziba/ Wykonawcy

tel./faks

Przedkładam ofertę mojej firmy na udzielenie zamówienia z wolnej reki prowadzonego przez Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie, ul. Bursztynowa 2 w zakresie dostawy

sztucznych zwieraczy moczowych

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

Zadanie 1

Wartość brutto zł
(słownie zł:)

Zadanie 2

Wartość brutto zł
(słownie zł:)

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych zawierają Formularze Cenowe stanowiące 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 ciągudni od dnia przekazania zamówienia (nie dłuższy niż 3 dni)
3. Okres gwarancji miesięcy (nie krótszy niż 12 miesięcy)

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)