

PN 87/24 Dostawa gazów medycznych II

FORMULARZ OFERTY

Dane Wykonawcy:

.....
.....

(Nazwa i adres siedziby Wykonawcy)*

.....
.....

*(w przypadku konsorcjum wpisać nazwę i siedzibę partnera oraz
wpisać lidera*)*

Osoba/y wskazana/e do kontaktów z Zamawiającym:

.....

Województwo:

.....

Telefony:

..... **Fax:**

.....

mail:

NIP:

- 1. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym nr PN 87/24 w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na Dostawa gazów medycznych II.**

Wykonawca jest mikro, małym, średnim, dużym przedsiębiorcą* -->* **proszę niepotrzebne skreślić**

zgodnie z wymogami określonymi w SWZ, oferujemy wykonanie przedmiotu ¹ zamówienia zgodnie z „FORMULARZEM asortymentowo-cenowym” i w cenach określonych w załączniku nr 1 do SWZ oraz „Warunkami umowy” załącznik nr 5 do SWZ.

2. Oferowana cena brutto obejmuje :

¹ Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u amawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku

² powtórzyć odpowiednią ilość razy stosownie do oferowanego przedmiotu zamówienia

- ✓ cena netto przedmiotu zamówienia,
- ✓ koszty transportu krajowego i zagranicznego,
- ✓ koszty ubezpieczenia towaru w kraju i zagranicą,
- ✓ opłaty celne i graniczne,
- ✓ koszty dostawy (loco magazyn Zamawiającego),
- ✓ podatek VAT
- ✓ oraz wszelkie inne koszty niewymienione, a konieczne do wykonania zamówienia.

3. Oświadczam, że:

1) Będziemy dostarczać przedmiot zamówienia przez okres 24 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

4. Oferujemy warunki płatności - zgodnie z WARUNKAMI UMOWY.

5. Oświadczamy, że osobą/osobami* upoważnionymi do reprezentowania Wykonawcy, na podstawie dokumentu - w postępowaniu jest**

6. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres **90 dni.**

7. Oświadczamy, że wykonanie następujących części zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom (wypełnić, jeżeli wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia):

8. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w Załączniku nr 5 do SWZ.

9. Należność za realizację w/w przedmiotu zamówienia, nastąpi w PLN przelewem na konto Wykonawcy, za faktycznie wykonaną dostawę wg oferowanych cen jednostkowych zawartych w FORMULARZU ASORTYMENTOWO-CENOWYM w terminie 30 dni od daty wystawienia przez Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.

10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 ROD01) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

11. Wykaz załączników do oferty:

.....

12.

Działając w imieniu i z upoważnienia ZARZĄDU FIRMY

..... ,

- oświadczam na podstawie art. 225 ustawy PZP, iż wybór Wykonawcy **nie będzie/będzie*** prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.

*** niepotrzebne skreślić**

....., dnia

(podpis i pieczęć imienna Wykonawcy lub osoby
uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy)

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem,
świadomy odpowiedzialności karnej z art. 297 kk.**

*W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosowanie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).