



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Załącznik nr 1

.....
(pieczęć Dostawcy)

Formularz ofertowy

Nazwa oraz siedziba Dostawcy:

TELEFON:; FAX:

REGON:, NIP:

INTERNET: http:; e-mail:

Nazwa banku

Nr konta bankowego

Nr faks do składania zamówień

Adres email i nr fax do składania zamówień

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:.....
(imię nazwisko, tel. kontaktowy)

Osoba upoważniona do podpisania umowy.....
(imię nazwisko, stanowisko)

OFERTA CENOWA (w PLN) znak: ZO/49/AA/2024

Dot. Zakup i dostawę pościeli oraz tekstylia wielorazowe dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. j. Gromkowskiego we Wrocławiu

1. Wartość oferty netto: zł, brutto: zł (słownie brutto: /100)
 2. Termin wykonania zamówienia: **dni roboczych** od dnia złożenia zamówienia .*
- *UWAGA! Brak wpisania ocenianego parametru nie dyskwalifikuje oferty –powoduje jedynie brak dodatkowych punktów.*
3. Termin płatności: 30 dni od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.
 4. Oświadczam/ y, że zapoznałem/ liśmy się z warunkami określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym i przyjmuję/ emy je bez zastrzeżeń.
 5. Oświadczam/ y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/ emy się do realizacji zamówienia na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym wraz z załączonym do niego projektem umowy.
 6. Oświadczam/y że oferowany asortyment spełnia wszystkie wymagania określone w Formularzu asortymentowo- cenowym.



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

7. Oświadczam/y, że oferowana wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów oraz kosztów.
8. Oświadczam/y, że w przypadku wybrania mojej/naszej oferty wyrażam/y zgodę na podpisanie umowy w brzmieniu określonym we wzorze umowy.
9. Oświadczam, że 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 zapytaniu. *(W przypadku, gdy Dostawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Dostawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego przekreślenie/wykreślenie)."*

..... ,
(miejsowość, data)

..... ,
(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Dostawcy)

*niepotrzebne skreślić