



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny**  
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

ZO/27/AP. MED/2024

Załącznik nr 2



(pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**I. DANE WYKONAWCY:**

NAZWA

FIRMY: \_\_\_\_\_

REGON FIRMY: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

NIP FIRMY: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

ADRES FIRMY: kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, województwo, powiat:

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ ,

\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Zarejestrowana w \_\_\_\_\_ ul. \_\_\_\_\_ pod

Nr \_\_\_\_\_

Internet: http:// \_\_\_\_\_ .pl,

e-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

numer kierunkowy: \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ faks \_\_\_\_\_

**II. PRZEDMIOT OFERTY :**

Oferta dotyczy zamówienia publicznego udzielanego przez Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu przy ul. Koszarowej 5 sygn. sprawy: ZO/ /AP.MED/2024 w trybie zapytania ofertowego na:

Przegląd roczny inkubatorów dla Szpitala Specjalistycznego im.J. Gromkowskiego we Wrocławiu.

Składamy ofertę na niżej wymienione zadania na okres -12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

Podana wartość zawiera również koszty dojazdu.

**Zadanie nr** ..... ,

**Wartość netto:** ..... zł (słownie.....)

stawka VAT....., kwota VAT: ..... zł,

**Wartość brutto:** ..... zł, (słownie..... )

**Zadanie nr** ..... ,

**Wartość netto:** ..... zł (słownie.....)

stawka VAT....., kwota VAT: ..... zł,  
**Wartość brutto:** ..... zł, (słownie.....)

\*(W razie potrzeby należy dodać kolejne zadania do formularza)

Wartość brutto powinna zawierać wartość netto i kwotę podatku VAT.

1. Wyrażamy zgodę na termin płatności do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT na nr konta bankowego wskazanego na fakturze.
2. Potwierdzamy termin realizacji usług w okresie **12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.**
3. Informujemy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą w okresie wskazanym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami przetargu zawartymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy załączonym do specyfikacji istotnych warunków zamówienia i akceptujemy go bez zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).
7. Wskazuję następujące podmiotowe środki dowodowe, które można uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, oraz dane umożliwiające dostęp do tych środków **(ODPIS Z KRS lub z CEIDG):**

1) .....

*(wskazać podmiotowy środek dowodowy, adres internetowy, wydający urząd lub organ, dokładne dane referencyjne dokumentacji)*

8. Osobą, która podpisze umowę w sprawie zamówienia publicznego będzie..... (stanowisko służbowe).....
9. Osobą odpowiedzialną za bieżącą realizację zamówienia będzie..... nr tel.:  
.....fax.: .....

....., dnia .....

.....  
(pieczętka i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)