



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

Załącznik nr 2

..... ,
(pieczęć Wykonawcy)

Formularz Ofertowy (wzór)

Nazwa oraz siedziba Wykonawcy:.....

TELEFON:; FAX:

REGON:, NIP:

INTERNET: http:; e-mail:

Nazwa banku

Nr konta bankowego

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:.....

(imię nazwisko, tel. kontaktowy)

Osoba upoważniona do podpisania umowy:

.....

(Imię i nazwisko, zajmowane stanowisko).

Niniejsza oferta dotyczy zapytania ofertowego znak: 35/RC/ZP/ZZOZ/2019

1. Wartość oferty netto: zł, brutto zł (słownie brutto:..... .../100)
w tym:

1.1 1 miesiąc świadczenia usług za przeglądy i konserwacje:

Wartość netto:,

Wartość VAT,

Wartość brutto: (słownie brutto:/100)

1.2 Stawka za jedną roboczogodzinę naprawy brutto (słownie brutto/100)

2. Rozpoczęcie prac przy usuwaniu zgłoszonej awarii od chwili przyjęcia zgłoszenia w ciągu **(max 6 godz.)**

3. Okres gwarancji: (min. 3) **miesiące** na czynności naprawcze i części zamienne.

4. Termin płatności: 60 dni od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.

5. Oświadczam/y, że posiadam/y uprawnienia, kwalifikacje, niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz znajomości norm, przepisów o dozorze technicznym i warunków technicznych dozoru technicznego w zakresie prowadzonej działalności do realizacji przedmiotowego zamówienia.

6. Oświadczam/y, że zapoznałem/ liśmy się ze Szczegółowym Opisem Przedmiotu Zamówienia oraz warunkami określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym i przyjmuję/ emy je bez zastrzeżeń.

7. Oświadczam/y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/ emy się do wykonania przedmiotu zamówienia na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym z załączonym do niego projektem umowy.

8. Oświadczam/y, że podana cena obejmuje wszystkie koszty związane z konserwacją i wykonywaniem pomiarów ochronnych urządzeń dźwigowych.



Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wadowicach

ul. Karmelicka 5, 34-100 Wadowice

NIP: 551-21-24-676, REGON: 000306466

9. Oświadczam/y, że przewiduję/emy powierzenie zamówienia podwykonawcom

..... (podać nazwę firmy podwykonawcy)

10. Części realizacji zamówienia jakie powierzam/y podwykonawcy:

10.1.

10.2.

11. Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia*.

12. 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 wykonawca 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 wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego przekreślenie/wykreślenie).”

..... ,
(miejsowość, data)

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

* niepotrzebne skreślić