



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

im. J. Gromkowskiego

51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5

NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469

tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik nr 3

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Formularz Ofertowy (wzór)

Nazwa, adres Wykonawcy.....

Regon: NIP:

Tel: Fax:

Internet: e-mail:

Nazwa banku:

Nr konta bankowego:

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:

(Imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)

Osoba upoważniona do podpisania umowy:.....

(Imię i nazwisko, numer telefonu)

Oferta cenowa (w PLN), znak: : **ZO/26/24/CS**

- **ZADANIE NR 1 -OPAKOWANIA DO STERYLIZACJI**
- **ZADANIA NR 2- OZNAKOWANIA PAKIETÓW I KONTENERÓW**

Wynagrodzenie netto zł,

Wynagrodzenie brutto: zł

1. Termin realizacji przedmiotu umowy:

- 12 miesięcy
- Termin dostawy 3 dni robocze

2. Termin płatności: 30 dni od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.

3. Oświadczam/ y, że zapoznałem/ liśmy się z warunkami określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym i przyjmuję/ emy je bez zastrzeżeń.

4. Oświadczam/ y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/ emy się do zrealizowania przedmiotu zamówienia na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym wraz z załączonym projektem umowy oraz w złożonej ofercie.

5. Oświadczam/y, że oferowana wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów oraz kosztów.



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny

im. J. Gromkowskiego

51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5

NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469

tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22



**DOLNY
ŚLĄSK**

6. Wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane osobom trzecim:

6.1

6.2

7. Oświadczam/y, że przewiduję/emy powierzenie podwykonawcom

..... (podać nazwę firmy podwykonawcy)

8. Części realizacji zamówienia jakie powierzam/y podwykonawcy:

8.1

8.2

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

10. 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)