

FORMULARZ OGÓLNY OFERTY**Uwaga:** Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca**Dane Wykonawcy****Adres/siedziba/ Wykonawcy****tel./faks/e-mail**

Przedkładam ofertę mojej firmy na przetarg nieograniczony ogłoszony przez Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie, ul. Bursztynowa 2 obejmujący dostawę
**endoprotez stawu kolanowego i biodrowego, materiałów zespalających, sprzętu medycznego -
 powtórzenie**

I. Oferujemy wykonanie dostawy zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia
 rozdz. II SIWZ dla niżej wymienionych zadań, za cenę ogółem:

Zadanie 1

wartość bruttozł

słownie złotych

Zadanie 2

wartość bruttozł

słownie złotych

Zadanie 3

wartość bruttozł

słownie złotych

Zadanie 4

wartość bruttozł

słownie złotych

Zadanie 5

wartość bruttozł

słownie złotych

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych zawiera Formularz Cenowy stanowiący załączniki do niniejszej oferty.

II. Oferowane warunki rozliczenia się Zamawiającego z Wykonawcą za zrealizowane dostawy:

1. Termin zapłaty od dnia złożenia faktury Zamawiającemu wynosi 60 dni na konto
2. Ceny jednostkowe nie ulegną zmianie przez **okres obowiązywania umowy.**

.....
(miejscowość i data).....
(pieczęć i podpis osoby upoważ.
do reprezentowania Wykonawcy)

III. Oświadczamy, że:

1. 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 postępowaniu.
2. zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ,
4. zawarte w SIWZ ustalenia, które będą wprowadzone do umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

IV. Numer telefonu do kontaktu w sprawach zamówień oraz numer faksu i adres e-mail, na które Zamawiający będzie składał zamówienia:

telefon:

faks:

e-mail:

Czy Wykonawca jest mikro-bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem?

V. Wpłata wadium

Forma w jakiej zostało wniesione wadium:.....

Kwota wniesionego wadium:

ZADANIE	KWOTA
1	
2	
3	
4	
5	
Razem:	

Nr rachunku bankowego na jaki Zamawiający dokona zwrotu wadium (wypełnia się w przypadku wniesienia wadium w formie gotówki):

.....

.....

.....

VI. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.

2.

3.

4.

.....

(miejscowość i data)

.....

(pieczętka i podpis osoby upoważ.
do reprezentowania Wykonawcy)