

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 w zakresie dostawy

sprzętu medycznego do wykonywania zabiegów z zakresu gastrokopii interwencyjnej na okres 24 miesięcy.

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

Zadanie

wartość bruttozł

słownie złotych

Zadanie

wartość bruttozł

słownie złotych

Zadanie

wartość bruttozł

słownie złotych

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych zawierają Formularze Cenowe stanowiące 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.**

III. KRYTERIA OCENY:

1. Termin realizacji dostawy w dniach wynosi (max. 3 dni)
2. Czas realizacji reklamacji w dniach wynosi (max. 4 dni)

IV. 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.

.....
(miejscowość i data)

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

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.

V. 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?

VI. Wpłata wadium

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

Kwota wniesionego wadium:

Zadanie Kwota.....

Zadanie Kwota

Zadanie Kwota

Razem:	
---------------	--

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

.....

VII. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

.....
 (miejscowość i data)

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