

FORMULARZ OGÓLNY OFERTY

Uwaga: Wypełnia w całości i podpisuje Wykonawca.

Dane Wykonawcy

Adres/siedziba/Wykonawcy

tel / e-mail

Przedkładam ofertę mojej firmy na udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego ogłoszony przez Międzyzleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie w zakresie dostawy:

materiałów medycznych: nici chirurgiczne, rękawice, opatrunki, obłożenia, materiały ochronne na okres 18 miesięcy

- I. Oferujemy wykonanie dostaw przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami SIWZ, za cenę ogółem:

PAKIET nr

Zadanie nr

Wartość brutto zł

(słownie zł:)

Zadanie nr

Wartość brutto zł

(słownie zł:)

Zadanie nr

Wartość brutto zł

(słownie zł:)

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych zawierają „Formularze Cenowe” - stanowiące załącznik do specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

II. Oświadczamy, że:

1. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy 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,
2. uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ,
3. 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 terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

III. Oferowane warunki rozliczenia się zamawiającego z dostawcą za zrealizowane dostawy.

1. Termin zapłaty od dnia złożenia faktury Zamawiającemu wynosi 60 dni wskazane na fakturze.
2. Ceny jednostkowe określone w Formularzach Cenowych nie ulegną zmianie przez okres obowiązywania umowy.
3. **Dotyczy:**
Pakietu IV zadania 1 - 4
Pakietu V
Pakietu VI
Pakietu VII

Oferowany termin dostawy (nie dłuższy niż 3 dni)
(należy podać)

4. **Dotyczy:**
Pakietu IV zadania 1 - 4,
Pakietu V
Pakietu VI
Pakietu VII

Oferowany czas realizacji reklamacji (nie dłuższy niż 3 dni)
(należy podać)

IV. Wpłata wadium.

PAKIET nr

Zadanie nr	kwota wniesionego wadium	zł
Zadanie nr	kwota wniesionego wadium	zł
Zadanie nr	kwota wniesionego wadium	zł

Forma w jakiej zostało wniesione wadium:

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

.....

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. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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