Znak sprawy: DZP/ZO/Ełk/5/2020 Załącznik nr 1 do Zaproszenia

**FORMULARZ OFERTA WYKONAWCY**

Nawiązując do Zaproszenia do złożenia oferty cenowej w postępowaniu prowadzonym pod nazwą: **„Dostawa rękawic diagnostycznych na potrzeby 1 WSzKzP SPZOZ w Lublinie Filia w Ełku”** składam poniższą ofertę:

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa ………………………………………………………………………………………………………………………

siedziba ………………………………………………………………………………………………………………………

NIP…………………………………………………………… REGON ……………………………………………………

Nr telefonu/faxu wykonawcy ………………………………………………………………………………………………

adres poczty elektronicznej …………………………………………………………………………………………………

**Data sporządzenia oferty** ……………………………………………………

1. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia spełniającego wymagania określone w niniejszym Zaproszeniu zgodnie z cenami podanymi w formularzu Oferta Wykonawcy:
* **cena netto:** ………………………………………………… zł,

(słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………)

* **cena brutto:** ………………………………………………… zł,

 (słownie: …………………………………………………………………………………………………………………………)

- **VAT:** ..................................zł, stawka VAT : …….. %.

1. Proponuję następujące warunki realizacji umowy:

**a) termin realizacji umowy - 3 miesiące**

 **b) warunki płatności**: forma płatności – przelew, termin płatności **60 dni** **od otrzymania faktury.**

 **c)** termin ważności **-** ……………………………………… ( minimum 6 miesięcy od dnia dostawy)

 d) termin dostawy wynosi **………… dni roboczych** (maks. 4 dni robocze)licząc od dnia złożenia Zamówienia.

1. **Oświadczam/y, że:**
2. podana cena uwzględnia wszystkie czynniki cenotwórcze tj.(wartość zamówienia, podatek VAT oraz koszt dostawy i ewentualne udzielone rabaty).
3. posiadam/y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
4. posiadam/y wiedzę i doświadczenie;
5. dysponuję/emy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
6. znajduję/emy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na realizację zamówienia.
7. zaoferowane wyroby medyczne posiadają aktualne dokumenty dopuszczenia do obrotu i używania na rynku krajowym zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010r.

( Dz.U. z 2020 poz. 186) oraz, że kopie tych dokumentów dostarczymy na każde żądanie Zamawiającego
w trakcie trwania postępowania.

1. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z projektem umowy, akceptujemy go bez zastrzeżeń i w przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach w nim określonych, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Zaproponowana cena będzie obowiązywała przez cały okres trwania umowy.
3. Oświadczam, iż zapoznałem się z dokumentami Zaproszenia do złożenia oferty cenowej oraz warunkami realizacji zamówienia i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
4. Osobą odpowiedzialną ze strony Wykonawcy:
5. za realizację umowy jest Pan/i ……………………………………………………………… tel. ..........................

fax.................................adres mailowy......................................................................................;

1. za realizację zamówień jest Pan/i…………………………………………………………………………………
tel. ..............................,fax. ............................ , adres mailowy ............................................................................
2. Części zamówienia, które Wykonawca powierzy podwykonawcom (wskazać, o ile dotyczy-nazwa , adres, % wykonania, rodzaj czynności).

………………………………………………………………………………………………………………………

1. Oświadczam/y, że upoważnionym pełnomocnikiem do reprezentowania Wykonawcy/ów w postępowaniu
o udzielenie niniejszego zamówienia oraz do podpisywania oferty i innych dokumentów związanych
z postępowaniem i podejmowaniem decyzji w imieniu Wykonawcy jest/są:

 …………………………………………………………………………………………………………………………….

 imię i nazwisko, stanowisko

 …. ………………………………………………………………………………………………………………………..

 rodzaj upoważnienia

Uwaga: **Dokument** potwierdzający, że ofertę podpisała **uprawniona osoba** (np. KRS, pełnomocnictwo załączyć - o ile ofertę składa pełnomocnik lub przedstawiciel Wykonawcy).

1. Wykaz złożonych dokumentów:

1. …………………………………………………
2. …………………………………………………
3. …………………………………………………
4. …………………………………………………

............................................, ......................... ………………………………………………

*(miejscowość) (data) (podpis osoby upoważnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy)*

\*skreślić, jeśli nie dotyczy