



Załącznik nr 2

nazwa i adres siedziby wykonawcy

nr tel./faxu

REGON

NIP

KRS/CEIDG

e-mail

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
89-511 Cekcyn, ul. Dworcowa 6
REGON 092352032
NIP 561-13-26-271
KRS 0000002049

FORMULARZ OFERTOWY

Na podstawie zapytania ofertowego na zakup sprzętu i wyposażenia medycznego finansowanego w ramach w Projekcie grantowego nr FENX.06.01-IP.03-0001/23 pod nazwą „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”, realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, realizowanego na podstawie umowy nr FENX.06.01-IP.03-0001/23-00/1374/2024/17 zawartej w dniu 27.03.2024 r. pomiędzy Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia a Narodowym Funduszem Zdrowia – oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zapytania ofertowego na następujących warunkach:

Zakup przenośnego aparatu USG:

Nazwa / Model:

Cena zł netto:

Cena zł brutto:

Okres gwarancji:

Termin dostawy:



1. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z wymaganiami zapytania ofertowego i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że cena uwzględnia wszystkie wymagania Zamawiającego określone w zapytaniu ofertowym oraz obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej realizacji zamówienia.
3. Oświadczam, że akceptujemy termin wykonania zamówienia określony w zapytaniu ofertowym, tj. nie później niż w terminie 21 dni od dnia zawarcia umowy.
4. Oświadczam, że jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 „RODO”¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu².
6. Załączniki do oferty:
 - Załącznik nr 1 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia
 - Załącznik nr 3 - Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania
 -
 -

....., dnia.....

.....

(podpis/y osób/osoby upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy)

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.

¹ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

² 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 wykreślenie).