….………………………

Dane Wykonawcy;(miejscowość, data)

Nazwa:………………………………………………………….

Adres:……………………………………………………………

Tel/fax:………………………………………………………….

e-mail:…………………………………………………………..

# OFERTA

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu prowadzonego w trybie zapytania ofertowego na dostawy smoczków sterylnych do karmienia niemowląt oraz osłonek na głowicę do USG dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. Stanisława Rybickiego w Skierniewicach.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia tj:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **Jedn. miary** | **Ilość na okres 24 m-cy** | **Cena jedn.****netto w PLN** | **Wartość netto****w PLN** | **Stawka podatku VAT %** | **Wartość brutto****w PLN** | **Nazwa handlowa wyrobu, nr identyfikacyjny i/lub index sprzedażowy** | **Producent** |
| 1 | Smoczek sterylny standard do karmienia niemowląt od urodzenia. Produkt jednorazowy do stosowania z preparatami gotowymi do spożycia Nutricia x 48 szt. | op. | 100 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Osłonka na głowicę do USG x 144 szt. | op. | 40 |  |  |  |  |  |  |
| Razem |  | xxx |  |  |  |

\* Wszystkie ceny mają być zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku.

1. Termin realizacji zamówienia: w ciągu .............. miesięcy od daty podpisania umowy (24 m-ce).
2. Czas dostawy …..... dni robocze (max.5 dni).
3. Termin realizacji reklamacji …………… dni roboczych (max. 5 dni).
4. Warunki płatności: Przelewem w ciągu ………………………(nie mniej niż 60 dni) od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
5. Termin związania ofertą: 30 dni, licząc od dnia upływu terminu do składania ofert.
6. Oświadczam, że:
* zapoznaliśmy się z projektem umowy i opisem przedmiotu zamówienia, akceptujemy ich treść oraz zdobyliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych we wzorze umowy , w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego**,**
* przedmiot zamówienia jest zarejestrowany i dopuszczony do obrotu na rynku polskim i posiada wymagane prawem dokumenty, stwierdzające jego dopuszczenie do stosowania. Dokumenty te zostaną przedstawione na każde wezwanie Zamawiającego nie później, niż w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania wezwania (w dowolnej formie),
* przedmiot zamówienia odpowiada najwyższym standardom technicznym, aktualnej wiedzy medycznej, posiada znak CE oraz nie może ze względu na technologię i zużycie stanowić zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzkiego.
* posiadamy niezbędne uprawnienia, wiedzę , doświadczenie, potencjał ekonomiczny i techniczny oraz znajdujmy się w sytuacji finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
* cena podana w ofercie zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia jakie ponosi Zamawiający,
* **Oświadczenie wymagane od Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO**

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.\****(wykreślić jeśli nie dotyczy).***

*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).*

***\* 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).***

1. Ofertę niniejszą składam na …............ kolejno ponumerowanych stronach.
2. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1. ....................................................................

2. ...................................................................

3. ...................................................................

-

……………………………….

*Podpis osoby upoważnionej*