Załącznik nr 1

Formularz ofertowy
nr sprawy DZP/BZU/348/2019

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 30.000 euro netto wykonanie naklejek w ramach projektu pn. „Teleopieka kluczem do bezpieczeństwa i zdrowia w powiecie zawierciańskim" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 dla osi priorytetowej: IX. Włączenie społeczne dla działania: 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne dla poddziałania: 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych.

1. Nazwa i adres Zamawiającego
Szpital Powiatowy w Zawierciu
42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14
REGON 276271110, NIP 649-19-18-293
tel. 32 67 40 365.
www.szpitalzawiercie.pl
email: zaopatrzenie@szpitalzawiercie.pl
Godziny urzędowania: od 07:30 do 14:30

2. Opis przedmiotu zamówienia
Przedmiotem zamówienia jest wytworzenie i dostawa naklejek zgodnie z zał. 2 - opis przedmiotu zamówienia.

3. Nazwa i adres Wykonawcy
Nazwa.....
Adres.....
NIP.....REGON.....
Dane do porozumiewania się
Tel .....
Adres poczty elektronicznej .....

4. Cena oferty
cena brutto: ..... PLN
brutto słownie ..... PLN
podatek VAT: ..... PLN
cena netto: .....PLN
zgodnie z załączonym formularzem asortymentowo - cenowym.
W załączeniu karta produktu, ulotka zawierająca potwierdzenie wymaganych parametrów
Zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

5. Termin wykonania zamówienia – 14 dni od daty zawarcia umowy.

6. Termin zapłaty za prawidłowo wystawioną i doręczoną fakturę – do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.

7. Termin związania ofertą – 30 dni

8. Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia .....
Telefon kontaktowy ..... E-mail .....

a. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz z istotnymi postanowieniami umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

b. Oświadczam, że zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w zaproszeniu oraz w istotnych warunkach umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

c. Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania działalności lub czynności, będących przedmiotem zamówienia, niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

d. 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.

Załącznikiem do formularza ofertowego stanowiącym integralną część oferty jest:
załącznik nr 2 - formularz asortymentowo-cenowy – opis przedmiotu zamówienia

.....
podpisy osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy

Z UP. DYREKTORA SZPITALA
Z-CA DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU
mgr inż. Iwona Sroga