

.....
(pieczęć firmy)

Dane Wykonawcy:

zarejestrowana pełna nazwa przedsiębiorstwa:

.....

.....

ulica:

nr domu:, nr lokalu:

kod pocztowy: , miejscowość:

województwo:, powiat:

nr telefonu:, nr faksu:

internet: http://, e-mail:

REGON:, NIP:

uprawniony reprezentant firmy do występowania w jej imieniu w niniejszym przetargu:

..... ,

**Zespół Opieki Zdrowotnej
ul. Ułańska 28
99-400 Łowicz**

O F E R T A

**Nawiązując do zapytania ofertowego
na dostawy azotu medycznego do zbiornika dzierżawionego od Wykonawcy i
umieszczonego obok Zakładu Rehabilitacji Leczniczej ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz oraz
naczyn Dewara w dwóch lokalizacjach:
Zakład Rehabilitacji Leczniczej ul. Ułańska 28, 99-400 Łowicz i Oddział Fizjoterapii i
Rehabilitacji Rulice 31**

znak sprawy: ADT.26.35.2023

**Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu
ofertowym, za cenę brutto:**

Całkowita wartość oferty	Cena oferty brutto
1	

wyliczoną według cen jednostkowych zamieszczonych w tabelach asortymentowo -cenowej będących integralną częścią oferty i stanowiących załącznik do niniejszego formularza oferty w formie papierowej.

1. Oświadczam, że jestem uprawniony do występowania w obrocie prawnym i posiadam zdolność zawarcia umowy w wyniku udzielonego zamówienia publicznego.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i warunkami zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią wzoru umowy stanowiącej załącznik nr 3 do zapytania ofertowego i zobowiązuję się zawrzeć umowy na przedstawionych w nich warunkach w przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas 30 dni.

5. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: do **01.08.2023 r. – 31.07.2024 r.**
6. Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania oświadczam, że wszystkie oferowane przez Wykonawcę produkty lecznicze, są wprowadzone do obrotu i używania w placówkach służby zdrowia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 6 września 2001 roku (t.j. Dz.U. z 2022 poz. 2301) Prawo farmaceutyczne oraz posiadają aktualne dokumenty potwierdzające wprowadzenie ich do obrotu i używania na terenie RP. Zobowiązuję się do ich okazania na każde żądanie zamawiającego (zgodnie z załącznikiem nr 4 do zapytania ofertowego).
7. Osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:
- 1).....
tel. kontaktowy:..... email:
- 2).....
tel. kontaktowy:..... email:
- zakres odpowiedzialności
.....
.....
8. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej:
- Imię i nazwisko
- Stanowisko.....
- Telefon.....
- email.....
- Zakres - do reprezentowania w postępowaniu
.....
.....
9. Osoby upoważnione do podpisywania umowy
.....
.....

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. Tabela asortymentowo - cenowa
2. Oferta
3. Wzór umowy

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)