**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SWZ**

# FORMULARZ OFERTOWY

1. **Dane Wykonawcy:**

Nazwa:......................................................................................................................

Siedziba:...................................................................................................................

Nr telefonu:........................................

Adres poczty elektronicznej: …………………………………………………..…...

Strona internetowa: ………………………………………………………………...

Adres skrzynki EPUAP: ……………………………………………………………

Nr NIP:................................................ Nr KRS:.....................................................

Nawiązując do ogłoszenia o udzieleniu zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym art. 275 Wariant I na dostawę sprzętu medycznego wg formularza cenowego nr 15/2021, składamy niniejszą ofertę:

**Pakiet nr 1:**

**Wartość netto**: ........................... zł.

**podatek VAT**: .................. złotych: …………………………………………….

**Wartość brutto**: ........................... zł.

(słownie:............................................................................................................................zł. brutto).

1. **Ponadto oświadczam, że:**
2. Wyrażam zgodę na 60 dniowy termin płatności,
3. Zapoznałem się z treścią SWZ dla niniejszego zamówienia i nie wnosimy zastrzeżeń,
4. Akceptuję bez zastrzeżeń *Wzór Umowy* jako załącznik nr 5 do SWZ i w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą, zobowiązuję się zawrzeć umowę w miejscu   
   i terminie, jakie zostaną wskazane przez zamawiającego,
5. Nie uczestniczę, jako wykonawca w jakiejkolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenie niniejszego zamówienia.
6. Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres podany w SWZ.

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.\*

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).

**3. Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem\*?**

□Mikroprzedsiębiorstwo

□Małe przedsiębiorstwo

□Średnie przedsiębiorstwa

□jednoosobowa działalność gospodarcza

□osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej

□inny rodzaj: ……………………………………………………………………………………………

\*(proszę o zakreślenie właściwej odpowiedzi)

**4. Osoba uprawniona do kontaktów z zamawiającym:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko: |  |
| telefon/fax |  |
| e-mail |  |
| Adres do korespondencji |  |

**5. Osoba odpowiedzialna za realizację umowy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko: |  |
| telefon/fax |  |
| e-mail |  |
| Adres do korespondencji |  |

**6. Nr konta wykonawcy:** …………………………………………………………………….

………………………………………..

*podpis elektroniczny kwalifikowany*

*lub podpis zaufany lub osobisty*

*osoby/-ób uprawnionej/-ych*

*do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika*