|  |
| --- |
| ***Załącznik nr 2 do SWZ*** |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

|  |
| --- |
| **OFERTA** **SPZZOZ w Gryficach** ul. Niechorska 27 72 - 300 GryficeW postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych **na :** **„Dostawę komplementarnego systemu do leczenia złamań i spondyloz kręgosłupa dla SPZZOZ w Gryficach”** |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:**………………..………………………………….**Wykonawca/Wykonawcy:**……………..……………..………………………………………….……….…………….……………...….………...****………………………………………………………………………………………………………..…….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………...**Adres:**………………………………………………………………………………………………………..……..……..……..…... …….………………………………wa na Wykonawcyania,ac rozwojowych (Dz. owych na inwestycje w zakresie dużej infrastrukt.……………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………...****KRS nr …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..****NIP: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….****WYKONAWCA jest mikroprzedsiębiorcą – tak** *□* **nie** *□***WYKONAWCA jest małym przedsiębiorstwem – tak** *□* **nie** *□***WYKONAWCA jest średnim przedsiębiorstwem – tak** *□* **nie** *□***WYKONAWCA prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą – tak** *□* **nie** **WYKONAWCA pochodzi z innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej – tak** *□***nie** *□***WYKONAWCA pochodzi z innego państwa członkowskiego nie będącego członkiem Unii Europejskiej – tak** *□***nie** *□***● *Niepotrzebne skreślić, zaznaczyć tak lub nie X***Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:**.…………………………………………..………………………………………..**Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem: faks**………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………****E- MAIL………………………………………………………………………ji o …………………………………………………………………………………………………………….….…..……………**Adres do korespondencji *(jeżeli inny niż adres siedziby)*: **……………………………………………………….……………………….. ……………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………** |
| 1. **OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

**Komplementarny systemu do leczenia złamań i spondyloz kręgosłupa dla SPZZOZ w Gryficach – *zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWZ.*** |
| 1. **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*\*\*nia za ŁĄCZNĄ CENĘ OFERTOWĄ\*\*riumma w rozdziale III SIWZmacją o podstawie do dysponowania tymi osobami, konania zamówienia, a:

|  |  |
| --- | --- |
|  **CENA OFERTOWA BRUTTO PLN (wpisać liczbą i słownie)**  | **…………………… zł****Słownie: ……………….………………………………… zł** |

\* **ŁĄCZNA CENA OFERTOWA** stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z niniejszą SIWZ.

|  |  |
| --- | --- |
| **Termin realizacji zamówienia *(min. 1 dzień, max. 3 dni)*** |  **……… dni** |

 |
| 1. **OŚWIADCZENIA:**
2. zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz ze wzorze umowy;
3. w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
4. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
5. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
6. akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie częściami (na zasadach opisanych we wzorze umowy) w terminie **do 60 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury;
7. wadium w wysokości **……~~……~~……. PLN** (słownie: **\_\_~~\_\_~~\_\_ złotych**), zostało wniesione w dniu ........................................, w formie: …..……......................................................................... – **nie dotyczy**;
8. prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu) na zasadach określonych w art. 46 ustawy Pzp, na następujący rachunek: …………………………………………………………………………………….
 |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**
2. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
3. zobowiązujemy się do wniesienia najpóźniej w dniu zawarcia umowy zabezpieczenia należytego wykonania umowy w wysokości **/nie żąda do sprawy 40/24/**
4. osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest .........................................................................................................................................................................

e-mail: ………...……........………….…………………..……....….tel./fax: .....................................................………………..;1. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...........................................................................................................................................................
 |
| 1. **SPIS TREŚCI:**

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:1. .........................................................................................................................................................
2. .........................................................................................................................................................
3. .........................................................................................................................................................
4. .........................................................................................................................................................

Oferta została złożona na .............. kolejno ponumerowanych stronach. |
| ……………………………………………………….*Miejscowość, data* | ...................................................................................... Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy |

|  |
| --- |
| *(Dokument należy złożyć w postaci elektronicznej, opatrzony kwalifikowalnym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)* |
|