**Załącznik Nr 2**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Dostawa i dzierżawa ekspresu do kawy wraz z sukcesywną dostawą kawy premium 100% arabika dla potrzeb Bufetu nr 2 Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej** |
| **WYKONAWCA**  **adres, telefon**  **NIP, REGON**  **e-mail** |  |
| **Oferowana wartość**  **za wykonanie zadania**  **zgodnie  z formularzem asortymentowo-cenowym**  (podlega ocenie) | **wartość netto: ……………………..**  **wartość brutto: ……………………**  **VAT %: ……………………………**  **w tym:**  **cena dzierżawy netto / 1 m-c: ……, cena dzierżawy brutto / 1 m-c: ………….** |
| **Termin płatności** | **60** **dni** |
| **Termin realizacji** | **Dostawa przedmiotu umowy w terminie do 30 dni**  **od dnia podpisania umowy**  **Dostawa kawy sukcesywnie w terminie 24 miesięcy od daty zawarcia umowy** |
| **Oświadczamy, że:** | |
| * zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego żadnych uwag oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty. * w przypadku wybrania naszej oferty, jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do zawarcia pisemnego zamówienia według Projektu umowy stanowiącego Załącznik Nr 3 * czujemy się związani ofertą przez okres 30 dni, licząc od upływu składania ofert * cena brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty | |

**ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**

1. osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia jest:

|  |
| --- |
|  |

Telefon, e-mail:

|  |
| --- |
|  |

1. Nr rachunku bankowego Wykonawcy do umowy: ………………………………………...

Data, miejscowość oraz podpis(-y):

……………………………………………………………………………..

***Dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym bądź wydrukowany dokument podpisać własnoręcznie, zeskanować - załączyć do oferty poprzez platformę zakupową***