



**Ortopedyczno - Rehabilitacyjny Szpital Kliniczny
im. Wiktora Degi Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu**



ul. 28 Czerwca 1956r. 135/147
61-545 Poznań
tel. 61 83 10 331/132
fax 61 83 34 421
orsk@orsk.pl
<https://orsk.pl>



Załącznik nr 3 do WZ

**numer referencyjny postępowania:
SZP/DT-SERW/38/2023-ZO**

.....
pieczęć lub oznaczenie wykonawcy

FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe prowadzone na podstawie Warunków Zamówienia oraz na podstawie Regulaminu Udzielania Zamówień Publicznych do 130.000,00 złotych netto, na zadanie pod nazwą:

„DOSTAWA ŚRODKÓW OCHRONY RADIOLOGICZNEJ”

my jako Wykonawca:

.....
/Imię, Nazwisko albo Nazwa Wykonawcy/

.....
/Adres Wykonawcy/

.....
/Telefon/

.....
/e-mail/

.....
/NIP/

.....
/Regon/

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę ryczałtową:

WARTOŚĆ BRUTTO PLN,

zgodnie z załączonym formularzem asortymentowo - cenowym.

Okres udzielonej gwarancji (min 6 miesięcy)..... (należy określić w miesiącach).

Termin dostawy (max 56 dni).....(należy określić w dniach).

DANE WYKONAWCY potrzebne do kontaktu w sprawie postępowania:

Imię i nazwisko

Adres e-mail:

Nr telefonu

DANE WYKONAWCY potrzebne do realizacji zamówienia:

Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia:

Adres e-mail do składania zamówienia:

Nr telefonu do składania zamówienia:

Reklamacje składane na adres e-mail:

Nr konta bankowego do regulowania należności z tytułu realizacji zamówienia:

.....

PONADTO OŚWIADCZAMY, ŻE:

- **spełniamy warunki udziału w postępowaniu o udzielenie Zamówienia Publicznego, opisane w Warunkach Zamówienia w Rozdziale V,**
- **nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie Rozdziału XV Warunków Zamówienia,**
- **nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie Rozdziału XVI Warunków Zamówienia,**
- podana cena obejmuje wszelkie poniesione przez Wykonawcę koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, a w szczególności takie jak: wynagrodzenia osób wykonujących przedmiot zamówienia, koszty wykonanych prac, koszty przejazdów, a także wszelkie inne koszty niezbędne do należytego wykonania zamówienia, choćby nie były one wprost wymienione w przedmiocie zamówienia. Wynagrodzenie określone powyżej stanowi wynagrodzenie ryczałtowe i wyczerpuje wszelkie roszczenia Wykonawcy z tytułu wykonania przedmiotu zamówienia;
- zapoznaliśmy się z Warunkami zamówienia i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę zgodnie z wzorem umowy i wykonamy zamówienie zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia;
- uważamy się za związanych ofertą przez 30 dni od dnia, w którym upływa termin składania ofert, uwzględniając, że termin składania ofert jest pierwszym dniem biegu terminu;
- otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

Ofertę niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.

Załącznikami do niniejszego formularza, stanowiącymi integralną część oferty są:

1. strona oferty,

2. strona oferty,

3. strona oferty.

....., dnia

.....
Imię, nazwisko i podpis osoby lub osób figurujących
w rejestrach uprawnionych do zaciągania zobowiązań
w imieniu oferenta lub we właściwym umocowaniu