

Załącznik nr 2 – Formularz Ofertowy

..... (pieczęć Wykonawcy)

.....
(miejsowość, data)

OFERTA

NAZWA WYKONAWCY, NIP	ADRES

OSOBA DO KONTAKTU:

Imię i nazwisko
Instytucja:
Adres:
Telefon
Fax:
E-Mail:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na dostawę **urządzenia do biodekontaminacji na potrzeby realizacji projektu Zielone technologie w Szpitalu Specjalistycznym Pro - Familia realizowanego w ramach oś priorytetowa 19 Norweski Mechanizm Finansowy 2014-2021 działanie 19.1 Nowe Produkty i Inwestycje poddziałanie 19.1.1 Technologie przyjazne środowisku - Green growth, wniosek o dofinansowanie nr NORW.19.01.01-18-0008/20** składam/y następującą ofertę cenową dotyczącą realizacji przedmiotu zamówienia szczegółowo opisanego w zapytaniu ofertowym oraz w załączniku nr 1 do zapytania ofertowego:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Cena netto w zł	VAT	Cena brutto w zł
1.	Urządzenie do biodekontaminacji		stawka..... wartość	

1. Deklaruję/my termin realizacji umowy w okresie wskazanym w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam/y, że zapoznałam/em/liśmy się z zapytaniem ofertowym oraz uzyskałam/em/liśmy konieczne informacje/wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty. Składając ofertę akceptuję postanowienia zapytania ofertowego.
3. Oświadczam/y, że uważam/y się za związaną/ego/y ch niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym, a w przypadku wyboru oferty do czasu zawarcia Umowy.
4. Zobowiązuję/emy się w przypadku przyznania zamówienia, do zawarcia Umowy, według wzoru przedstawionego przez Zamawiającego oraz w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego w piśmie akceptującym.
5. Oświadczam/y, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe oraz spełniam/y wszelkie warunki wymagane zapytaniem ofertowym.
6. Oświadczam/y, że:
 - a) posiadam/y uprawnienia do wykonywania działalności i czynności objętych przedmiotem zamówienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
 - b) posiada/my niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu zamówienia;
 - c) dysponuję/my potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
 - d) znajduję/my się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
 - e) nie znajduję/my się w stanie upadłości lub likwidacji.
7. Wypełniłem/liśmy obowiązki informacyjne o których mowa w art. 13 oraz obowiązki informacyjne o których mowa w art. 14 Rozporządzenia 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) wobec osób fizycznych, których dane osobowe zostały udostępnione Zamawiającemu w związku z realizacją projektu Zielone technologie w Szpitalu Specjalistycznym Pro - Familia realizowanego w ramach osi priorytetowa 19 Norweski Mechanizm Finansowy 2014-2021

.....
(Pieczęć firmowa i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Załączniki:

Szpital Specjalistyczny PRO-FAMILIA Tomasz Łoziński Spółka Komandytowa
ul. Witolda 6B, 35-302 Rzeszów; NIP: 8133561368; REGON:180357490;
tel.: 017 773 57 40, fax.: 017 773 57 42; e-mail: sekretariat@pro-familia.pl; www.pro-familia.pl



- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....