



Załącznik nr 2 – Formularz Ofertowy

..... (pieczęć Wykonawcy)

.....
(miejsowość, data)

OFERTA

NAZWA WYKONAWCY	ADRES

OSOBA DO KONTAKTU:

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

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 31 lipca 2019 r. na dostawę **aparatu do znieczuleń kompatybilny z MR 3T na potrzeby realizacji projektu pn. Rozbudowa Centrum Badawczo – Rozwojowego nieinwazyjnych metod terapeutycznych w Szpitalu Specjalistycznym Pro-Familia T. Wapiński, Z. Sobieszczański i Wspólnicy Spółka Jawna realizowanego w ramach Programu**

Operacyjnego Inteligentny Rozwój, Oś priorytetowa 2 Wsparcie otoczenia i potencjały przedsiębiorstw do prowadzenia działalności B+R+I, Działanie 2.1 Wsparcie inwestycji w infrastrukturę B+R przedsiębiorstw, umowa o dofinansowanie nr POIR.02.01.00-00-0134/15-00 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	Cena brutto w zł
1.	Aparat do znieczuleń kompatybilny z MR 3T		

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, 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 udzielamy 48 miesięcznej gwarancji na zaoferowany sprzęt.
7. 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.
8. 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 Rozbudowa Centrum Badawczo – Rozwojowego nieinwazyjnych metod terapeutycznych w Szpitalu Specjalistycznym Pro-Familia T. Wapiński, Z. Sobieszkański i Wspólnicy Spółka Jawna.

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

Załączniki:

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