

FORMULARZ OFERTY CENOWEJ

Dotyczy: Przetargu wewnątrzzakładowego poniżej kwoty 130 000 złotych na „**Dostawę środków dezynfekcyjnych**” dla Wojewódzkiego Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej

Nazwa i adres WYKONAWCY

.....

.....

.....

NIP: REGON:

Tel.

e-mail (konieczny do kontaktu)

Osoba do kontaktu ze strony WYKONAWCY:

.....

tel. adres e-mail:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w punkcie II specyfikacji zamówienia:

za cenę (netto)

Wraz z podatkiem VAT stanowi kwotę (brutto):

/słownie:...../

Powyższa cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją dostawy do siedziby Zamawiającego w zakresie oferowanej części przedmiotu zamówienia.

2. Składając ofertę jednocześnie oświadczamy, że:

- zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia oraz postanowieniami niniejszego przetargu wewnątrzzakładowego i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
- oferowany przez mnie towar jest zgodny z wymaganym i spełnia wszystkie normy w zakresie przedmiotu zamówienia.
- okres związania ofertą wynosi 21 dni od dnia otwarcia ofert,
- oferujemy wykonanie dostaw objętych zamówieniem, których rodzaj jest zgodny z przedmiotem zamówienia,
- w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się podpisać umowę i przystąpić do realizacji zamówienia,
- gwarantujemy niezmiennosc zaoferowanych cen przez cały okres trwania umowy,
- posiadamy zdolność do występowania w obrocie gospodarczym
- posiadamy kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia działalności zawodowej w zakresie przedmiotu zamówienia.
- dysponujemy odpowiednimi zdolnościami technicznymi i zawodowymi do wykonania zamówienia,
- znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Informuję, iż odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru jest dostępny/a w formie elektronicznej w bezpłatnych i ogólnodostępnych bazach danych pod adresem internetowym:

.....
(podać rodzaj dokumentu i adres strony internetowej – jeżeli dotyczy)

Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu oświadczenia składamy ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu korzyści majątkowych.

Miejsce dn.

.....
podpis właściciela/osoby
uprawnionej do reprezentowania
oferenta i pieczęć
firmowa WYKONAWCY

Informujemy, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzkie Centrum Pediatrii Kubalonka w Istebnej, 43-470 Istebna 500. Szczegółowe informacje o zasadach przetwarzania państwa danych osobowych zawarte są pod adresem https://wcpkubalonka-bip.slaskie.pl/dane_osobowe/