

Załącznik 2 do BZP/10/2021

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i siedziba Zamawiającego:

Szpital Lipno Spółka z o.o.

ul. Nieszawska 6

87 - 600 Lipno; woj. kujawsko-pomorskie

NIP 4660387504; REGON 340572055

A. Dane Wykonawcy / Wykonawców.

1. Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy:

.....
.....

Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy:

.....

NIP

REGON.....

Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:

• adres korespondencyjny:

.....

• numer telefonu:

.....

• e-mail:

.....

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/-ów i podpisująca ofertę:

.....

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:

.....

B. Oferowany przedmiot zamówienia.

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu pod nazwą: „Urządzenie do wczesnej rehabilitacji neurologicznej kończyn górnych i kończyn dolnych z biofeedback”.

nr BZP/10/2021

Oferuję/oferujemy wykonanie zamówienia za kwotę ryczałtową:

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Wartość netto pozycji (zł)	Podatek VAT (%) (zł)	Wartość brutto (zł)
1.	Urządzenie do wczesnej rehabilitacji neurologicznej kończyn górnych i kończyn dolnych z biofeedback.			

Wszystkie kwoty wyrażone w wyłącznie walucie polskiej z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

C. Oświadczenia.

1. Oświadczam/y, że powyższa cena zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczam/y, że oferujemy realizację zamówienia w terminie **do dnia 05.12.2021 r.**
3. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w opisie Przedmiotu Zamówienia nr BZP/10/2021 wraz z załącznikami i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
4. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam/y, że zrealizuję/emy zamówienie zgodnie z zapytaniem ofertowym nr BZP/10/2021.
6. Oświadczam/y, że informacje i dokumenty zawarte w Ofercie na stronach od nrdo nr stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. Informacje i dokumenty zawarte na pozostałych stronach Oferty są jawne.

(W przypadku utajnienia oferty Wykonawca zobowiązany jest wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w szczególności określając, w jaki sposób zostały spełnione przesłanki, o których mowa w art. 11 pkt. 4 ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z którym tajemnicę przedsiębiorstwa stanowi określona informacja, jeżeli spełnia łącznie 3 warunki:

1. ma charakter techniczny, technologiczny, organizacyjny przedsiębiorstwa lub jest to

Szpital Lipno

Spółka z o.o.

87-600 Lipno ul. Nieszawska 6 tel. 54 288 04 15 fax 54 288 04 12 www.szpitallipno.pl e-mail
sekretariat@szpitallipno.pl

- inna informacja mająca wartość gospodarczą,*
2. nie została ujawniona do wiadomości publicznej,
3. podjęto w stosunku do niej niezbędne działania w celu zachowania poufności.)

7. Udzielamy gwarancji na zamontowane urządzenia i materiały 24 miesiące.

D. Zobowiązanie w przypadku przyznania zamówienia.

1) Osobami uprawnionymi do merytorycznej współpracy i koordynacji w wykonywaniu zadania ze strony Wykonawcy są:

.....
nr telefonu
e-mail:

E. Spis treści.

Oferta została złożona na stronach podpisanych i kolejno ponumerowanych
od nr do nr

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

- 1)
2)
3)
4)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osób(-y) uprawnionej do
składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy)