

Formularz oferty

Nazwa postępowania:

Dostawa i montaż instalacji do schładzania pomieszczeń sal kinezyterapii, zlokalizowanych w Dolnośląskim Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Sp. z o.o. w Kamiennej Górze przy ul. J. Korczaka 1 B.

2. Zamawiający:

Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji i Ortopedii Spółka z o.o.
ul. J. Korczaka 1
58-400 Kamienna Góra

3. Oferta złożona przez:

.....
(nazwa Wykonawcy)

.....
(siedziba)

.....
(nr telefonu/e-mail)

.....
(NIP)

.....
(REGON)

Krajowy Rejestr Sądowy – numer wpisu
(wpisać - jeżeli dotyczy)

4. Oferuję(-my) wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami Zamawiającego określonymi w Zapytaniu ofertowym.**5. Cena oferty:**

Cena oferty za realizację niniejszego zamówienia - zgodnie z wymogami określonymi przez Zamawiającego wynosi:

..... **zł brutto (słownie zł:**

.....

w tym:

- wartość netto - zł

- VAT - zł

6. Oświadczam(-y), że cena oferty uwzględnia wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z Zapytaniem ofertowym.

7. Oświadczam(-y), że przyjmuję(-my) termin realizacji zamówienia określony w Zapytaniu ofertowym, tj. 70 dni od daty podpisania umowy.

- 8. Oświadczam(-y), że przyjmuję(-my) 30-dniowy termin płatności faktury, licząc od daty jej otrzymania przez Zamawiającego.**
- 9. Oświadczam(-y), że na wykonany przedmiot zamówienia udzielimy gwarancji, na warunkach określonych w karcie gwarancyjnej, której wzór stanowi załącznik nr 4 do niniejszego postępowania, wynoszącej 36 miesięcy licząc od daty podpisania protokołu odbioru.**
- 10. Oświadczam(-y), że spełniamy warunki udziału w postępowaniu, tj. :**
- 10.1.** Posiadam(-y) uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
 - 10.2.** Posiadam(-y) wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia.
 - 10.3.** Dysponuję(-emy) odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia w sposób zapewniający utrzymanie ciągłości pracy Centralnej Sterylizatorni.
- 11. Oświadczam(-y), że wypełniłem(-liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i/lub art. 14 RODO - wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu i w oparciu o dane informacyjne zawarte w pkt 14 zapytania ofertowego.**
- 12. Oświadczam/-y, że zapoznałem się (zapoznaliśmy się) z klauzulą informacyjną z art. 13 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016), przedstawioną przez zamawiającego w pkt 14 zapytania ofertowego, w celu związanym z niniejszym postępowaniem.**
- 13. Oświadczam/-y, że zobowiązuje się do stosowania Standardu 8/IQS/2021 dopuszczenia do pracy firm zewnętrznych, działających na terenie obiektów szpitala DCR Sp. z o.o. w Kamiennej Górze stanowiącego załącznik nr 5 do niniejszego zapytania ofertowego.**

Podpisy osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

Miejscowość, data

Nazwa (pieczętka) firmy: