ZAŁĄCZNIK NR 2 do Zapytania Ofertowego

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Wykonawcy:

Nazwa ……

Adres …….....

Numer REGON ..... NIP: .....

E-mail: .....

Fax: ……..

OFERTA

do Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach
ul. Korczaka 23
18-100 Łapy

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy, odpowiadając na ogłoszenie - o zapytaniu ofertowym na **Dostawę środków czystości do SP ZOZ w Łapach,** zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu Ofertowym SP ZOZ VII/4/2016/ZO

Oferujemy realizację dostaw środków czystości na łączną wartość

OGÓŁEM wartość zamówienia brutto - …..... PLN

(słownie: …..... PLN)

w tym:

1. Realizację dostaw będących **Pakietem nr 1** za łączną wartość brutto: ..... PLN, słownie: ..... PLN, zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty*.
2. Realizację dostaw będących **Pakietem nr 2** za łączną wartość brutto: ..... PLN, słownie: ..... PLN, zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty*.
3. Realizację dostaw będących **Pakietem nr 3** za łączną wartość brutto: ..... PLN, słownie: ..... PLN , zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty*.
4. Realizację dostaw będących **Pakietem nr 4** za łączną wartość brutto: ..... PLN, słownie: ..... PLN , zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty*.

Ważność oferty: …..... .....

1. Oferowany przez nas termin płatności wynosi **60 dni** licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury po zrealizowaniu zamówienia. W przypadku, gdy realizacja zamówienia odbywa się w terminie późniejszym, niż data wpływu faktury do Zamawiającego, termin płatności liczony jest od daty realizacji zamówienia.

   Za datę zapłaty należności uważa się datę złożenia przez odbiorcę polecenia przelewu bankowego

na rachunek Wykonawcy.

2. Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na stałość cen na oferowane produkty przez cały okres trwania umowy z zastrzeżeniem przypadku określonego we wzorze umowy.
3. Dostawy stanowiące przedmiot zamówienia wykonywać będziemy sukcesywnie (w miarę zgłaszanego przez Zamawiającego zapotrzebowania) przez okres 12 miesięcy licząc od daty zawarcia umowy. W terminie jednego dnia od daty złożenia zamówienia potwierdzimy telefonicznie lub faksem przyjęcie zamówienia. Ewetualne nasze milczenie uważane będzie przez Zamawiającego jako przyjęcie zamówienia.
4. Dostawy objęte zamówieniem zamierzamy wykonywać na swój koszt i ryzyko.
5. W przypadku przyznania nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy (wg załączonego do Zapytania Ofertowego wzoru umowy – Załącznik nr 3) w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Adres internetowy: .....
7. Strona internetowa: .....
8. Osoba upoważniona do koordynowania dostaw z zamawiającym w przypadku udzielenia nam zamówienia to: ..... nr tel. .....

…..... …......

(miejsce, data) *(pieczęć i podpis Wykonawcy)*

Uwaga: * *Niepotrzebne skreślić.*