Zamawiający:

* 1. Centralna Wojskowa Przychodnia Lekarska „CePeLek”
	2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
	3. z siedzibą w Warszawie przy ul. Koszykowej 78,
	4. NIP 113-00-38-734: REGON P-010137895

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

**(nazwa/ imię i nazwisko i adres Wykonawcy)**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 05/ZO/2025 ***na***

**„Dostawę materiałów, leków stomatologicznych i protetycznych dla CWPL *„CePeLek”* SPZOZ w Warszawie”.**

**Składam/my następującą ofertę:**

(zgodnie z wyliczeniem formularza asortymentowo – cenowego stanowiącego załącznik nr 1A, 1B do niniejszego zapytania)

**1A - Wiertła na prostnicę:**

|  |
| --- |
| **Cena za realizację przedmiotu zamówienia j:**  |
| Cena netto za realizację przedmiotu zamówienia ………………………..…..PLN | Słownie: |
| Cena brutto za realizację przedmiotu zamówienia: ……………………..…..PLN | Słownie: |

Oświadczamy, że:

1. Jesteśmy w posiadaniu wszystkich wymaganych dokumentów dopuszczających do obrotu
i używania na terenie RP wszystkich oferowanych produktów i dostarczymy je na każde wezwanie i w terminie określonym przez Zamawiającego.
2. Dostarczane środki lub materiały posiadają zgłoszenie do rejestru wyrobu medycznego oznaczonego znakiem zgodności CE, karty charakterystyki substancji oraz atest dopuszczenia do obrotu i stosowania w służbie zdrowia.

**1B – Leki stomatologiczne:**

|  |
| --- |
| **Cena za realizację przedmiotu zamówienia j:**  |
| Cena netto za realizację przedmiotu zamówienia ………………………..…..PLN | Słownie: |
| Cena brutto za realizację przedmiotu zamówienia: ……………………..…..PLN | Słownie: |

Oświadczamy, że:

1. Jesteśmy w posiadaniu wszystkich wymaganych dokumentów dopuszczających do obrotu
i używania na terenie RP wszystkich oferowanych produktów i dostarczymy je na każde wezwanie i w terminie określonym przez Zamawiającego.
2. Dostarczane środki lub materiały posiadają zgłoszenie do rejestru wyrobu medycznego oznaczonego znakiem zgodności CE, karty charakterystyki substancji oraz atest dopuszczenia do obrotu i stosowania w służbie zdrowia.

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. zapoznałem się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia i warunków jego realizacji, zamieszczonymi w zapytaniu ofertowym
i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń;
2. zobowiązuję się zawrzeć w formie pisemnej umowę z Zamawiającym na wykonanie przedmiotu zamówienia (według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do zapytania ofertowego) w przypadku wyboru przez Zamawiającego złożonej przeze mnie oferty, w miejscu i w terminie wskazanym przez Zamawiającego;
3. w cenie złożonej oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty wykonania całości przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczam(y), że wypełnimy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu (jeśli powstał taki obowiązek).
5. Wyrażam(y) zgodę na przetwarzanie danych osobowych przekazanych w ofercie oraz w później składanych dokumentach, oświadczeniach i wyjaśnieniach dla potrzeb związanych z niniejszym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego, zgodnie z Rozporządzeniem 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 – w pełnym zakresie związanym z udzieleniem zamówienia publicznego i zawarciem w jego wyniku umowy.
6. Do oferty dołączam:
7. Wydruk KRS/CEIDG
8. Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego
9. Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby/-ób uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika