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 zapytanie ofertowe nr 10/ZO/2024:

**Sukcesywne dostawy materiałów stosowanych w periodontologii dla CWPL „CePeLek” SP ZOZ**

**składam następującą ofertę:**

**Zgodnie z wyliczeniem załącznika nr 1A do zapytania:**

|  |
| --- |
| **Cena za realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wyliczeniem wynikającym z tabeli poniżej:**  |
| Cena brutto za realizację przedmiotu zamówienia:…………………….……………………………..…..PLN | Słownie: |
| Cena netto 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 narzędzia i sprzęt posiadają zgłoszenie do rejestru wyrobu medycznego oznaczonego znakiem zgodności CE, dokument potwierdzający spełnienie normy EN.

3. 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. Zapoznałe/am się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia i warunków jego realizacji, zamieszczonymi w zapytaniu ofertowym i załącznikach do niego 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;
3. zobowiązuję się zapewnić bezpieczeństwo wykonywania usługi na wszystkich etapach postępowania.
4. **do oferty dołączam wypełnione formularz/e asortymentowo-cenowy/we wraz zwymaganymi w tych dokumentach atestami, opiniami (przedmiotowymi środkami dowodowymi)**

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

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