

.....
(pieczęć firmy)

Dane Wykonawcy:

zarejestrowana pełna nazwa przedsiębiorstwa:

.....

ulica:

nr domu:, nr lokalu:

kod pocztowy:, miejscowość:

województwo:, powiat:

nr telefonu:, nr faksu:

internet: http://, e-mail:

REGON:, NIP:

**Zespół Opieki Zdrowotnej
ul. Ułańska 28
99-400 Łowicz**

O F E R T A
na dostawę druków medycznych dla ZOZ w Łowiczu.

Oferujemy Państwu, w przypadku wyboru naszej oferty wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

cena oferty brutto: słownie:

wyliczoną według cen jednostkowych zamieszczonych w tabeli asortymentowo - ilościowo - cenowej będącej integralną częścią oferty i stanowiących załącznik do niniejszego formularza oferty.

1. Oświadczam, że jestem uprawniony do występowania w obrocie prawnym i posiadam zdolność zawarcia umowy w wyniku udzielonego zamówienia publicznego.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią wzoru umowy stanowiącej załącznik nr 3 do zapytania ofertowego i zobowiązuję się zawrzeć umowę na przedstawionych w nich warunkach
3. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
4. Osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:
..... tel. Kontaktowy Faks:
e mail

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)