**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa: ...........................................................................

Siedziba: ...........................................................................

Strona internetowa: ...........................................................................

Adres email: ...........................................................................

Numer telefonu: 0 (\*\*) ..................................................................

Numer faksu: 0 (\*\*) ..................................................................

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

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

KRS: ...........................................................................

Nr konta bankowego, na który będzie przekazywana należność za faktury:……………………………

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie**

**ul. Żołnierska 18**

**10 – 561 Olsztyn**

**Strona internetowa: www.wss.olsztyn.pl**

**E-mail: zamowienia@wss.olsztyn.pl**

**Godziny urzędowania: 7.00 – 14.30.**

**Zobowiązania Wykonawcy:**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na **naprawę pojazdu Iveco Daily,** postępowanie nr **DZPZ/2651/16/2025** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Zaproszenia do złożenia oferty cenowej za cenę:

Wartość oferty netto ..............................................................................................................zł Stawka pod. VAT ...... %, wartość pod. VAT..............................................................................zł

Wartość oferty brutto .............................................................................................................zł

**Oświadczam, że :**

* Wykonam zamówienie publiczne w terminie do 21 dni od podpisania zlecenia.
* Oferuję termin zapłaty do 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego faktury jednostkowej.
* Reklamacje będą załatwiane zgodnie z zapisami obowiązującego prawa.

**Osoby do kontaktów z Zamawiającym:**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty:

...................................................................... tel. kontaktowy ….......…. mail: ..............………...

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie przedmiotu umowy:

...................................................................... tel. kontaktowy ….......…. mail: ..............………...

**Oświadczenie dotyczące postanowień Zaproszenia do złożenia oferty cenowej:**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zaproszenia do złożenia oferty cenowej i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. **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.

obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOw przedmiotowym postępowaniu nas nie dotyczą.

1. **Ponadto oświadczam że:**

nie występują przesłanki wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

występują przesłanki wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

Podać przesłanki: …………………………

1. **Oświadczamy, że** wymagania określone w Zaproszeniu do złożenia oferty cenowej zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do wykonania naprawy w terminie 14 dni od podpisana zlecenia.
2. Inne informacje Wykonawcy:

……………………………………..……………………………………………………………………….………………

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

*Imiona i nazwiska osób Czytelne podpisy osób uprawnionych do*

*uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy reprezentowania Wykonawcy*