

### FORMULARZ OFERTOWY

**Zakup i sukcesywna dostawa zestawów komputerowych wraz z oprogramowaniem dla SP ZOZ MSWiA w Koszalinie uczestniczącego w projekcie „e-Zdrowie w Samodzielnych Publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji: rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów”**

1. Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa:	
Adres:	
Województwo:	
NIP:	
REGON:	
KRS lub inny organ rejestrowy:	
Wielkość przedsiębiorstwa: (właściwe podkreślić)	1. <b>mikroprzedsiębiorstwo</b> , 2. <b>małe przedsiębiorstwo</b> , 3. <b>średnie przedsiębiorstwo</b> , 4. <b>żadne z powyższych</b> .
Telefon/fax:	
Dane osoby upoważnionej do kontaktów:	Imię i nazwisko: Numer telefonu: Adres e-mail:
Strona www:	
Numer rachunku bankowego:	

2. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia:

1) Za cenę:

Nazwa	Cena netto 1 szt.	Cena brutto 1 szt.	ilość	Łączna wartość netto	VAT %	Łączna wartość brutto
Stacja robocza z wyposażeniem Wg załącznika nr 2			70 sztuk			
Monitor ekranowy Wg załącznika nr 2			70 sztuk			

Nr postępowania: M-2373-07/2023

Projekt e-zdrowie w SP ZOZ MSWiA: rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów



Rzeczpospolita  
Polska

Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



3. Oświadczamy, że wartości brutto podane w pkt. 2 zawierają wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Wykonawca.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy specyfikację warunków zamówienia oraz projekt umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Uważamy się związani ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
6. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie **30 dni** od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.
7. Informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach (jeżeli dotyczy) ..... stanowią **tajemnicę przedsiębiorstw** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
8. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

Dane osoby upoważnionej do podpisania umowy:	Imię i Nazwisko: Stanowisko:
Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie realizacji umowy:	Imię i Nazwisko: Numer telefonu: Adres e-mail:

Oferta liczy ..... kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są:

1. ....
2. ....

..... dnia .....  
(miejscowość)

.....  
(podpis Wykonawcy)

**Uwaga**

**ZAMAWIAJĄCY ZAZNACZA, ŻE NINIEJSZY FORMULARZ JEST TYLKO WZOREM I TO DO WYKONAWCY NALEŻY PRAWIDŁOWE OBLICZENIE CENY**

Nr postępowania: M-2373-07/2023

Projekt e-zdrowie w SP ZOZ MSWiA: rozwój nowoczesnych e-usług publicznych dla pacjentów



Rzeczpospolita  
Polska

Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego

