

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. mikroprzedsiębiorstwo , 2. małe przedsiębiorstwo , 3. średnie przedsiębiorstwo , 4. żadne z powyższych.
Telefon/fax:	
Dane osoby upoważnionej do kontaktów:	Imię i nazwisko: Numer telefonu: Adres e-mail:
Strona www:	
Numer rachunku bankowego:	

Nr postępowania: M-2373-12/2023

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



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



2. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia za cenę:

Nazwa	Model /producent	Cena netto 1 szt.	Cena brutto 1 szt.	ilość	Łączna wartość netto	VAT %	Łączna wartość brutto
Stacja robocza z wyposażeniem Wg załącznika nr 2				40 sztuk			
Monitor ekranowy Wg załącznika nr 2				40 sztuk			
Razem							

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.

Nr postępowania: M-2373-12/2023

Załącznikami do oferty są:

1.
2.

..... dnia
(miejsowość)

.....
(podpis Wykonawcy)

Uwaga

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

Nr postępowania: M-2373-12/2023

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



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego

