

Znak sprawy TEO 074 - 127 / 2019
(wypełnia Zamawiający)

**OFERTA
ZŁOŻONA W ZAPYTANIU OFERTOWYM**

na wykonanie przedmiotu zamówienia, którego wartość nie przekracza 30 tys EUR.

1. NAZWA ZAMAWIAJĄCEGO

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu, Al. W. Witosa 26, 45-401 Opole

2. NAZWA I ADRES WYKONAWCY

Nazwa Wykonawcy	
Adres/siedziba	
Województwo	
Nr telefonu:	
Adres e-mail	
NIP	
KRS, lub CEIDG	Wykonawca wpisany do: _____ przez: _____ pod nr: _____

3. PRZEDMIOT OFERTY

"Zakup, dostawa, montaż i uruchomienie 1 szt. aparatu do kriochirurgii oka z wózkiem i sondami oraz przeszkolenie personelu w zakresie obsługi "

za cenę:

cena brutto _____ PLN, słownie: _____

podatek Vat _____ % w kwocie _____ PLN, słownie: _____

cena netto _____ PLN, słownie: _____

4. Ja niżej podpisany oświadczam, że:

- a) Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego dla niniejszego zamówienia;
- b) Gwarantuję wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego oraz zgodnie z treścią zmian lub wyjaśnień do zapytania ofertowego;
- c) Akceptuję bez zastrzeżeń projekt umowy będący załącznikiem nr 5 do zapytania ofertowego;
- d) W przypadku udzielenia mi zamówienia zobowiązuję się do zawarcia pisemnej umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego;
- e) Oświadczam, że zapoznałem się w sposób wystarczający i konieczny ze szczegółowym zakresem zamówienia opisanym w zapytaniu ofertowym oraz wszystkimi informacjami niezbędnymi do zrealizowania zamówienia. Nieznajomość powyższego stanu nie może być przyczyną dodatkowych roszczeń finansowych.

5. Załączniki do niniejszego formularza oferty stanowią integralną część oferty

L.p.	Nazwa załącznika
1.	Wzór oświadczenia Wykonawcy o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych do celów przeprowadzenia procedury zapytania ofertowego
2.	Wzór oświadczenia Wykonawcy o spełnieniu warunku udziału w postępowaniu zapytania ofertowego

_____, dnia _____

(pieczęć firmowa)

(pieczęć, podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)