



**Fundusze Europejskie**  
Infrastruktura i Środowisko

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego



**SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE**



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



**Załącznik nr 2**

.....  
(pieczęć wykonawcy)

**Formularz ofertowy**

Ja (My), niżej podpisany(-ni) .....  
działając w imieniu i na rzecz :

.....  
(pełna nazwa wykonawcy)

.....  
(adres siedziby wykonawcy)

NIP: .....

Nr konta bankowego: .....

Nr telefonu: ..... Nr faxu: .....

e-mail: .....

**w odpowiedzi na zaproszenie nr EZ/210/ 2909 / 2017 z dnia 06.07.2017r. na wykonanie zamówienia:**

„Dostawa sprzętu medycznego, aparatury, narzędzi chirurgicznych, wyposażenia – tj. mebli niemedycznych oraz tablicy informacyjnej w ramach projektu pn. „Wzrost jakości oraz skuteczności działań Specjalistycznego Szpitala im. prof. A. Sokołowskiego w Szczecinie-Zdunowo w zakresie ratownictwa medycznego”

**składam(-my) niniejszą ofertę na zadanie nr ..... \***

*\* ) należy wpisać nr zadania lub zadań - w przypadku składania oferty na kilka zadań, na które zostaje złożona oferta*

1. Oferuję(-jemy) wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach płatności określonych w zaproszeniu do składania ofert za cenę umowną brutto, określoną w Załącznik nr 2A-1.
2. Oświadczam(-my), że przedmiot zamówienia będzie dostarczony w miejsce wskazane przez Zamawiającego w ciągu 60 dni od dnia podpisania umowy.
3. Oświadczam(-my), że przedmiot zamówienia z zadania nr ..... należy do klasy wyrobów medycznych  
\*): .....  
*\*) należy podać klasę wyrobów medycznych dla poszczególnego wyrobu wskazując nr zadania*

**Lokalizacja:** 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Centrala: 91 813 90 00  
Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11  
Centrala: 91 442 27 00, 91 442 72 13  
Fax. 91 462 04 94



4. Oświadczam(-y), że przedmiot zamówienia spełnia normy jakościowe oraz posiada wymagane świadectwa dopuszczenia do stosowania w Służbie Zdrowia, na terenie RP zgodnie z obowiązującym prawem, nie dotyczy zadania 6 i zadania 7.
5. Oświadczam(-my), że (w każdym czasie) na wezwanie Zamawiającego zobowiązuję(-emy) się do przedłożenia **aktualnych świadectw dopuszczenia do obrotu i stosowania oferowanych wyrobów.**
6. Oświadczam(-my), że zapoznałem(-liśmy) się z warunkami zawartymi w **projekcie umowy i akceptuję(-emy) je w całości.** W razie wybrania mojej (naszej) oferty zobowiązuję(-jemy) się do podpisania umowy na warunkach zawartych w projekcie umowy stanowiącym **załącznik nr 3** do Zaproszenia oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
7. Oświadczam(-my), że oferta nie zawiera/zawiera (*właściwie podkreślić*) informacji(-e) stanowiących(-e) tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:  
.....

**Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest:** .....  
(imię nazwisko – stanowisko)

**Osobą odpowiedzialną za realizację umowy i upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym ze strony Wykonawcy jest:** ..... tel. kont. ....  
(imię nazwisko – stanowisko)

Ofertę składam(-my) na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

Na ofertę składają się :

1. ....
2. ....
3. ....

*Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.)*

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej /uprawnionych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)