**OFERTA WYKONAWCY**

**Uniwersyteckie Centrum Stomatologii   
w Lublinie,**

**ul. Doktora Witolda Chodźki 6**

**Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na dostawę nici chirurgicznych składam poniższą ofertę:**

**1. Dane Wykonawcy:**

nazwa................................................................................................................................................

siedziba..............................................................................................................................................

NIP………………………………………………………………REGON ........................................................................

PESEL (dotyczy osoby fizycznej)……………………………………………………………………….……………………………

**2.** Data sporządzenia oferty.................................................................................

**3.** E-mail do przekazywania korespondencji ……………………… nr telefonu do kontaktu …………………..

**4. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia na okres 12 miesięcy za cenę brutto:**

**……………………………….…………………………zł,**

1) **termin realizacji umowy** - usługi sukcesywne realizowane w ciągu 12 miesięcy od podpisania umowy.

2) **termin realizacji usługi** **cząstkowe**j (max. 7 dni roboczych) **...................** dni roboczych od przyjęcia zgłoszenia

3) **warunki płatności -** Płatność za dostarczony przedmiot umowy następować będzie po każdej dostawie cząstkowej na konto Wykonawcy w formie przelewu w terminie **60 dni licząc od doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.**

1. **Oświadczam**, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania 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).
2. **Oświadczam**, iż podane ceny uwzględniają koszt opakowania oraz transportu do siedziby Zamawiającego, podatek VAT jeśli występuje oraz ewentualnie udzielony rabat finansowy.
3. **Oświadczam**, iż złożona przeze mnie oferta cenowa netto będzie obowiązywała przez cały okres obowiązywania umowy (12 miesięcy).
4. Termin ważności oferowanego asortymentu: **minimum nie mniej niż 50% okresu przydatności określonego przez producenta licząc od daty dostawy do Zamawiającego.**

.......................................................

*Podpis osoby upoważnionej*

*do reprezentowania firmy*