**Oferta Wykonawcy**

**Do Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii   
w Lublinie, ul. Doktora Witolda Chodźki 6**

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na dostawę produktów leczniczych dla stomatologii składam poniższą ofertę:

1. Dane Wykonawcy:

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

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

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

NIP……………………………………………………………………………..

REGON ..............................................................................................................

Nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów: ...................................................

Kapitał zakładowy:……………………………………………………………

Data sporządzenia oferty.....................................................................................

Nr telefonu ……………………………………… Adres e-mail do przekazywania korespondencji………………………………

1. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

**brutto** : …………………….......................... zł /słownie:................................................................... /

**3. Proponuję następujące warunki realizacji kontraktu:**

1) termin realizacji umowy: 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy;

2) termin realizacji dostaw cząstkowych **(max. 4 dni robocze)** **................ dni robocze**\*

\*) *brak wskazania oznaczać będzie realizację w ciągu 4 dni roboczych*

3) warunki płatności: po każdej dostawie cząstkowej na konto Wykonawcy w formie przelewu   
od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury do Zamawiającego (nie krócej niż 30 dni) **……………………… dni.**

**4.** **Oświadczam**, iż podane ceny uwzględniają wszystkie czynniki cenotwórcze.

**5.** **Oświadczam**, iż zapoznałem się z dokumentami zaproszenia do złożenia oferty cenowej oraz warunkami realizacji zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.

**6**. **Oświadczam**, iż wszystkie oferowane produkty posiadają wymagane atesty oraz są dopuszczone do obrotu na terenie Polski oraz posiadają ważną **charakterystykę produktu leczniczego** (z możliwością okazania na każde wezwanie Zamawiającego) oraz wszystkich składników użytych do wytworzenia leków recepturowych.

**7.Oświadczam**, iż wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO (rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1)) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu  TAK /   NIE   /  NIE DOTYCZY \*\*)

*\*\*) niepotrzebne skreślić; brak wyboru oznacza wypełnienie obowiązku zgodnie z art. 13 lub 14 RODO*

……………………..….

*Miejscowość, data*

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

*Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*