**Oferta Wykonawcy**

Do Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie,

ul. Doktora Witolda Chodźki 6

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na dostawę materiałów opatrunkowych składam poniższą ofertę:

1. Dane Wykonawcy:

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

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

NIP……………………………………………………………………………..

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

PESEL………………………………………………………………………………..

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

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

1. Data sporządzenia oferty.................................................................................
2. Nr telefonu i adres e-mail do przekazywania korespondencji………………………

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

1. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia na okres 12 miesięcy

cenę brutto ……………………….zł, (słownie) …………………………………………………………………

1. **Proponuję następujące warunki realizacji kontraktu:**
	1. **termin realizacji umowy\*** - usługi sukcesywne realizowane w ciągu 12 miesięcy od podpisania umowy.
	2. **termin realizacji dostaw cząstkowych** (max. 5 dni roboczych )**................** dni roboczych od przyjęcia zgłoszenia
	3. **forma i termin płatności –** przelew (min. 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury):...............dni.
2. **Oświadczam**, iż opakowanie zbiorcze poszczególnych asortymentów będzie metkowane (opis techniczny produktu).
3. **Oświadczam**, iż podane ceny uwzględniają koszt wykonania materiałów opatrunkowych, ich opakowania oraz transportu do siedziby zamawiającego, podatek VAT jeśli występuje oraz ewentualnie udzielony rabat finansowy.
4. **Oświadczam**, iż złożona przeze mnie oferta cenowa netto będzie obowiązywała przez cały okres obowiązywania umowy.
5. **Oświadczam**, że przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu, a produkty kwalifikowane jako wyrób medyczny posiadają oznakowanie znakiem CE, i dokumenty potwierdzające ich zgodność z odpowiednią dyrektywą dla tych produktów.

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

 *Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania firmy*

………………………………………

*Miejscowość, data*