AT.272.7.2022

Załącznik nr 2

**Wykonawca:**

……………………………………………….

……………………………………………….

NIP……………………………Regon …………………………

**Zamawiający**

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna

97-300 Piotrków Trybunalski

Al. 3 Maja 8

FORMULARZ OFERTOWY

1. W nawiązaniu do zaproszenia do udziału w postępowaniu na dostawę:

1/ pakiet A – **surowice do aglutynacji szkiełkowej Salmonella** oferujemy realizację zamówienia przez okres objęty umową za łączne wynagrodzenie:

netto: ………………………. słownie : ………………………………………………………………………….

brutto: …………………….PLN słownie: ……………………………………………………………………złotych

w tym …………% VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami

2/ pakiet B – **testy do diagnostyki mikrobiologicznej** oferujemy realizację zamówienia przez okres objęty umową za łączne wynagrodzenie:

netto: ………………………. słownie : ………………………………………………………………………….

brutto: …………………….PLN słownie: ……………………………………………………………………złotych

w tym …………% VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami

3/ pakiet C – **testy do oznaczania skuteczności sterylizacji** oferujemy realizację zamówienia przez okres

objęty umową za łączne wynagrodzenie:

netto: ………………………. słownie : ………………………………………………………………………….

brutto: …………………….PLN słownie: ……………………………………………………………………złotych

w tym …………% VAT zgodnie z obowiązującymi przepisami

1. Jednocześnie oświadczamy, że:

1/ uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania

zamówienia oraz przyjmujemy warunki określone w Zapytaniu

2/ wynagrodzenie określone w ust. 1 obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem

przedmiotu zamówienia,

3/ wyrażamy zgodę na **30 dniowy** termin płatności licząc od daty otrzymania prawidłowo

wystawionej faktury,

4/ jesteśmy związani ofertą przez 30 dni, licząc od daty upływu terminu składania ofert,

5/ osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w trakcie trwania postępowania jest:

…………………………………………………… tel. ………………………..e mail ………………………………………..

6/ zobowiązujemy się do zawarcia umowy o treści zgodnej ze wzorem (załącznik nr 3), w

miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,

7/ osobą upoważnioną do podpisania umowy w imieniu Wykonawcy jest:

………………………………………………………………………………………………………………………………….

8/ osobami odpowiedzialnymi za należyte wykonanie umowy ze strony Wykonawcy będą:

………………………………………………… tel. ……………………………. e mail …………………………………..

……………………………………………….

( miejscowość, data )

………………………………………………………………………..

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej do reprezentacji firmy)