

**Zamawiający:**

**Bonifraterskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.**

Adres: gen. Romualda Traugutta 57/59, Wrocław 50-417

NIP: 6961856662

REGON: 301277131

**Formularz oferty**

Ja/My niżej podpisany/i

.....  
.....

z siedzibą w

.....  
.....

składam/składamy ofertę na:

**Dostawę rękawic diagnostycznych, nitrylowych, bezpudrowych a 100 szt. w następujących ilościach**

**i rozmiarach:**

- a) Rozmiar S – 60 opakowań a 100 szt.
- b) Rozmiar M – 80 opakowań a 100 szt
- c) Rozmiar L – 40 opakowań a 100 szt
- d) Rozmiar XL – 20 opakowań a 100 szt

współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, na podstawie Umowy o powierzenie grantu w ramach programu operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Umowa nr COVID.19.01.09, zgodnie z zapytaniem ofertowym z dnia 22 października 2020 r.

**Oferta cenowa:**

cena netto - .....

VAT - .....

cena brutto - .....

(słownie razem brutto: .....)

Wykonawca zobowiązany jest do podania całkowitej ceny zamówienia, wyliczonej do dwóch miejsc po przecinku, wyrażonej cyfrowo i słownie w złotych polskich.

**Termin realizacji zamówienia: 2020-11-10**

**Ponadto oświadczamy, iż:**

1. Oferta jest ważna 30 dni od daty złożenia.
2. Oświadczamy, że nie jesteśmy powiązani z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:
  - uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
  - posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji;
  - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
  - pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

**W załączniku przedkładamy następujące dokumenty stanowiące integralną część niniejszej oferty:**

- Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

.....  
**Miejscowość i data**

.....  
**Pieczęć i podpis Wykonawcy**