

FORMULARZ OFERTOWY

Załącznik nr 2

Dotyczy zamówienia na: **Zakup wraz z dostawą defibrylatora AED oraz skrzynki (szafki) zawieszanej do jego przechowywania na potrzeby Śląskiego Centrum Przedsiębiorczości.**

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Adres e-mail:

Nr Tel.:

Nr NIP:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Ilość	Cena netto	Vat %	Cena brutto
1	Defibrylator AED Model	1 szt.			
2	Skrzynka (szafka) zawieszana do przechowywania wskazanego defibrylatora.	1 szt.			
RAZEM			x	x	

Do oferty należy dołączyć specyfikację techniczną urządzenia.

1. **Oświadczam, że składana oferta jest zgodna ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia** stanowiącym załącznik nr. 1 do zapytania ofertowego.
2. Oświadczam, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
3. Oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.
4. Oświadczam, że zapoznałam/-em się z informacją w zakresie danych osobowych, o których mowa w zapytaniu ofertowym.
5. Oświadczam, że w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do jej zrealizowania.
6. Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym zapytaniu.

.....

Podpis Wykonawcy