

SPZOZ ZP/34BU/2022

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTY

Do:
**Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej w Kępnie
ul. Szpitalna 7
63 - 600 Kępno**

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

Adres do korespondencji: jeśli jest inny niż podany wyżej).....

Numer telefonu: Numer Faksu: Adres e-mail:

NIP REGON.....

Osoba oraz adres email do kontaktu z zamawiającym :

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem zamówienia jest:

„Dostawa PREPARATÓW MYJĄCYCH dla Sekcji Czystości Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie.

1. Składam(y) ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

..... + =

(wartość netto)

(wartość podatku VAT)

(wartość brutto)

2. Zobowiązujemy się wykonać niniejsze zamówienie zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia zawartymi w zapytaniu ofertowym nr SP ZOZ ZP/34BU/2022 - w terminie 24 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

3. Termin płatności: 60 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT. Szczegółowy sposób rozliczeń finansowych pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym został określony we wzorze umowy – załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.

4. Zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

5. Uważam(y) się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.



SZPITAL w Kępnie

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W KĘPNIE**



ISO 9001:2015

6. Oświadczam, że zapoznałem się z zapytaniem ofertowym SP ZOZ ZP/34BU/2022 udostępnionym przez Zamawiającego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
7. Oświadczamy, że cena podana w ofercie jest obowiązująca w całym okresie ważności umowy i zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia.
8. Oświadczam/my, że wypełniłem 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 postępowaniu
9. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszej oferty należy kierować do:
Imię i nazwisko
Telefon
Adres e-mail
10. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:
1)
2)
3)

.....
(miejscowość) (Data)

.....
(Imię i nazwisko oraz podpis osoby/ osób wpisanych
w rejestrach , uprawnionych do zaciągania zobowiązań
w imieniu oferenta)