

SPZOZ-ZP/51BU/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 :

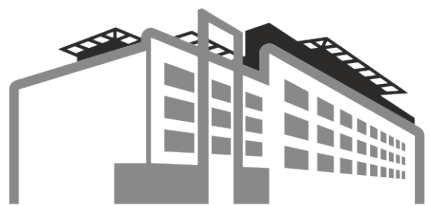
W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem zamówienia jest:

„Dostawa WÓZKÓW TRANSPORTOWYCH dla pacjentów dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie”.

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

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Podatek VAT %	Wartość brutto
1.	Wózek do przewozu pacjentów w pozycji leżącej	1 szt.				
2.	Fotel do transportu pacjenta	1 szt.				
RAZEM						

- Zobowiązujemy się wykonać niniejsze zamówienie zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia zawartymi w zapytaniu ofertowym nr SP ZOZ ZP/51BU/2022 - w terminie 20 dni od podpisania umowy.
- Termin płatności: 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT. Szczegółowy sposób rozliczeń finansowych pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym został określony we wzorze umowy – załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.
- Zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.



SZPITAL w Kępnie

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W KĘPNIE**



ISO 9001:2015

5. Uważam(y) się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z zapytaniem ofertowym SP ZOZ ZP/51BU/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).....

4)

..... ,

(miejscowość)

(Data)

.....

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