

SPZOZ-ZP/29BU/2023

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:

Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do kontaktów w sprawie niniejszego zamówienia:
(imię i nazwisko)

Numer telefonu: Adres e-mail:

NIP REGON.....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem zamówienia jest:

„Dostawa WORKÓW FOLIOWYCH do selektywnej zbiórki odpadów oraz bielizny szpitalnej w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kępnie”.

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

..... + =
(wartość netto) (wartość podatku VAT) (wartość brutto)

(słownie:))

- Zobowiązujemy się wykonać niniejsze zamówienie zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia zawartymi w zapytaniu ofertowym nr SP ZOZ ZP/29BU/2023 - w terminie 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.
- 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.
- Zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
- 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/29BU/2023 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. W przypadku wyboru naszej oferty przetargowej, wskazujemy następujące osoby do umieszczenia w umowie jako reprezentanci Wykonawcy (zgodnie z wpisem w Krajowym Rejestrze Sadowym/ wpisem w centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej/ udzielonym pełnomocnictwem:

Imię i nazwisko: – stanowisko/ funkcja.....

Imię i nazwisko: – stanowisko/ funkcja.....

11. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1).....

2)

3)

Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia oferty (art.297.k.k.)

.....

(miejscowość)

(Data)

.....

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