



SZPITAL w Kępnie

**SAMODZIELNY PUBLICZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W KĘPNIE**



ISO 9001:2015

SPZOZ ZP/17BU/2021

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 i nr telefonu do kontaktu z zamawiającym :

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem zamówienia jest:

„Dostawa ARTYKUŁÓW BIUROWYCH dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Kępnie.

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

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

2. Zobowiązujemy się wykonać niniejsze zamówienie zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia zawartymi w zapytaniu ofertowym nr SP ZOZ ZP/17BU/2021 - w terminie 12 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.

63-600 Kępno, ul. Szpitalna 7
centrala tel. 62 78-27-300 / 400
sekretariat tel. 62 78-27-309
sekretariat fax. 62 78-27-401

http: www.szpital.kepno.pl
e-mail: szpital@szpital.kepno.pl

NIP: 619-18-27-08
REGON: 000308548
KRS: 0000006953
RPWDL: 00000001577



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/17BU/2021 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)