

SPZOZ ZP/39BU/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 SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO dla Oddziału Leczniczo-Rehabilitacyjnego w Grębaninie 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.	Stół do masażu i rehabilitacji	3 szt.				
2.	Aparat do elektroterapii i terapii ultradźwiękowej	1 szt.				
3.	Głowica do terapii ultradźwiękowej	1 szt.				
RAZEM						

- Zobowiązujemy się wykonać niniejsze zamówienie zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia zawartymi w zapytaniu ofertowym nr SP ZOZ ZP/39BU/2022 - w terminie do dnia 28.12.2022r.
- 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 3 do zapytania ofertowego.
- Zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

5. Uważam(y) się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z zapytaniem ofertowym SP ZOZ ZP/39BU/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)