**SP ZOZ/DZ/26/2021**

**Załącznik Nr 1**

……………………………………………………..……

pieczęć Wykonawcy lub Wykonawców

ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

tel./fax ……………………………………….………….

REGON ……………………………………..………….

NIP ……………………………….…………………

e-mail …………………………..……………………..

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Nawiązując do zapytania ofertowego na zadanie:**

**Zakup wyposażenia do nowego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii”**

**w Szpitalu Powiatowym w Myszkowie, ul. Aleja Wolności 29.**

Wartość netto: ………………………………………… zł

(słownie: ………………………………...……………………………………………..)

Podatek VAT :………………………...…………………zł

(słownie:………………………………………………………………………………..)

Razem wartość brutto:…………………………..……. zł

(słownie:………………………………………………………………………………..)

**Termin wykonania zamówienia: do 45 dni od daty zawarcia umowy.**

Warunki płatności**: zgodnie ze wzorem umowy**

Oświadczamy, że:

* Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
* Na oferowany przedmiot udzielamy:

- ……………….. miesięcznej gwarancji producenta liczonej od daty odbioru przedmiotu umowy.

* Zapoznaliśmy się z treścią niniejszego zapytania ofertowego w tym z opisem przedmiotu zamówienia, warunkami wykonania zamówienia, terminem jego wykonania, sposobem płatności i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
* Uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
* Załączony do zapytania ofertowego wzór umowy został przez nas zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
* Zobowiązujemy się do przedłożenia na życzenie Zamawiającego, w trakcie niniejszego zapytania ofertowego materiałów informacyjnych oferowanego produktu w języku polskim. Materiały informacyjne muszą wskazywać wszystkie parametry wymagane przez Zamawiającego (katalogi/foldery/opisy techniczne oferowanych mebli).

- Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOwobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej**:

* Nazwisko, imię ......................................................................................................
* Stanowisko ...........................................................................................................
* Telefon...................................................Fax..........................................................
* Zakres\*:
* - do reprezentowania w postępowaniu
* - do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy.
* *Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączamy:*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Inne informacje Wykonawcy:**

…………………………………….……………………………………………………………

…………………………………………………….……………………………………………

…………………………………………………….……………………………………………

Na ……… kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

…………………., dn. ………………………………..

.........................................................

#### (data i podpis upełnomocnionego

#### przedstawiciela Wykonawcy)

\*niepotrzebne skreślić