**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

*pieczątka Wykonawcy*

**22 Wojskowy Szpital Uzdrowiskowo-Rehabilitacyjny**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

nr postępowania: 10/R/2021 **ul. Wojska Polskiego 5**

**87-720 Ciechocinek**

Nawiązując do otrzymanego zaproszenia do składnia ofert na: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

my niżej podpisani:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz:

**Nazwa i adres Wykonawcy[[1]](#footnote-1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| Adres Wykonawcy |  |
| NIP *(jeżeli dotyczy)* |  |
| REGON *(jeżeli dotyczy)* |  |
| Wykonawca jest małym / średnim przedsiębiorcą? | Tak / Nie \* |

\*) niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| **CENA OFERTY ŁĄCZNIE:**  cenę netto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.  słownie netto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.  cenę brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.  słownie brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.  podatek VAT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł.  słownie podatek VAT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł. |
|  |
|  |

zgodnie z wypełnionym formularzem cenowym.

1. **DEKLARUJEMY** ponadto:
2. termin wykonania zamówienia:
3. sposób podpisania umowy:

c. nadzór na realizacją umowy ze strony Wykonawcy będzie pełnić:

**………………………………………………tel. ……………………………; adres e-mail: ………………………**

1. **OŚWIADCZAMY**, że:
2. zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń,
3. zapoznaliśmy się z projektem umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
4. uważamy się za związanych niniejszą ofertą do dnia …………..,
5. wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
6. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Telefon, Fax |  |
| Adres e-mail |  |

1. **OFERTĘ** składamy na \_\_\_\_\_ kolejno ponumerowanych stronach. Załącznikami do niniejszej oferty są:
2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

1. w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie, należy podać nazwy (firmy) i adresy wszystkich podmiotów składających wspólną ofertę. [↑](#footnote-ref-1)