Załącznik nr 1

*.................................................*

*(pieczęć Wykonawcy)*

###### Formularz ofertowy *(wzór)*

Nazwa, adres Wykonawcy;……………………………..............................................................................................................

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

Regon: .................................................................... NIP: ...............................................................................................

Tel: .......................................................................... Fax: ...............................................................................................

Internet: ................................................................. e- mail: ..........................................................................................

Nazwa banku: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nr konta bankowego: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy: ..................................................................................................................

*(Imię i nazwisko, numer telefonu)*

Osoba upoważniona do podpisania umowy: ..................................................................................................................

*(Imię i nazwisko, zajmowane stanowisko)*

**Oferta cenowa znak: 46/RC/ZP/ZZOZ/2019**

1. Wartość oferty netto: ................................ zł, brutto: ................................ zł (słownie brutto: ................................................... .../100),
2. Termin płatności: 60 dni od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego w formie przelewu.
3. Termin realizacji zamówienia wraz z uruchomieniem: …….. (max 14) dni roboczych od dnia zawarcia umowy.\*

\*UWAGA! Brak ocenianego parametru nie dyskwalifikuje oferty –powoduje jedynie brak dodatkowych punktów

1. Termin gwarancji:

4.1 …….…….……. (min 24) miesiące na wykonaną usługę oraz asortyment.

4.2 …………….…. (min 24) miesiące na obsługę serwisową.

4.3 ……………….. (min 5) lat na skuteczne zwalczanie bakterii Legionella.

1. Oświadczam/ y, że zapoznałem/ liśmy się z warunkami określonymi w niniejszym zaproszeniu i przyjmuję/ emy je bez zastrzeżeń.
2. Oświadczam/y, że w przypadku uznania mojej/ naszej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję/emy się dowykonania przedmiotu zamówienia na warunkach zawartych w niniejszym zapytaniu ofertowymwraz z załączonym do niej wzorem umowy.
3. Wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane osobom trzecim:

7.1. …………………………………………………..

7.2. ………………………………………………….

8.Oświadczam/y, że przewiduję/emy powierzenie podwykonawcom …………………………………………….

(podać nazwę firmy podwykonawcy)

1. Części realizacji zamówienia, jakie powierzam/y podwykonawcy:

9.1.…………………………………………………..

9.2.…………………………………………………..

1. Oświadczam/y, że nie przewiduję/emy powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia\*.
2. Oświadczam/y, że posiadam/y niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję/my potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

........................................... , ...................................................... ,

*(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*

*\*niepotrzebne skreślić*