Załącznik nr 1

Nr sprawy: 17/ZO/2022

Formularz ofertowy wykonawcy

**Dane dotyczące wykonawcy:**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks/e-mail................................................................................................

nr NIP......................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Szpital św. Anny

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

1. Ja niżej podpisany(a), ..............................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz firmy.............................................................................................

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

zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia:

**Usługa przeglądów technicznych urządzeń centralnej sterylizacji Szpitala św. Anny w Miechowie**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę: ………………………. złotych netto (słownie: ……………… złotych netto), co stanowi ……………. złotych brutto (słownie: ………….. złotych brutto.
2. Termin płatności 30 dni od otrzymania faktury przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że:

* W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena rażąco niska, w tym dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji.
* Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacja zamówienia.
* Akceptujemy projekt umowy i zobowiązujemy się do jej zawarcia (lub na warunkach nie gorszych) w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
* Jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni kalendarzowych, liczonych od terminu składania ofert.

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

(imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy