**WYKONAWCA: Zał. Nr 1**

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

**tel. .......................................................**

**NIP: .................................................**

**REGON: ..………………………….**

email : ……….. @ ………………….

### OFERTA DLA

##### PRZYCHODNI LEKARSKIEJ WOJSKOWEJ AKADEMII TECHNICZNEJ

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**ul. Kartezjusza 2, Warszawa**

Nawiązując do udziału w zapytaniu ofertowym na Świadczenie usług pralniczych dla Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ w okresie 24 miesięcy (ZO 09/2024):

1. Oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami Zamawiającego  na podstawie formularza asortymentowo-cenowego (zał. Nr 2) za:

(słownie .........................................................................................złotych)

stawka podatku VAT....% , wartość podatku VAT ...................PLN

**za łączną kwotę brutto .....................PLN**

(słownie .........................................................................................złotych**)**

1. Zapewniamy okres niezmienności cen na 12 miesięcy.
2. Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie 24 miesięcy od dnia **13.07.2024 r.** lub do wcześniejszego wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na jej realizację.
3. Akceptujemy bez zastrzeżeń Projekt umowy stanowiący Załącznik Nr 3 do Zapytania ofertowego.
4. Oświadczamy, że spełniamy wymagane warunki oraz mamy kompetencje i uprawnienia do prowadzenia określonej działalności.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
6. W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do niezwłocznego podpisania umowy na warunkach zawartych w projekcie umowy (Zał. Nr 3) oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:
8. Wypełniony **Zał. Nr 2–** formularz asortymentowo-cenowy
9. **Oświadczenie** na formularzu stanowiącym załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego o spełnieniu warunków udziału oraz o braku podstaw do wykluczenia;
10. **Pełnomocnictwo** do podpisania oferty (o ile dotyczy);
11. **Polisa odpowiedzialności cywilnej** o wartości nie mniejszej niż **15 000 PLN**, obejmującej ubezpieczenie kontraktowe i deliktowe
12. Inne:

………………………….

*(Miejscowość, data)*

#### ............................................................................................

#### *(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)*