**ZAMAWIAJĄCY**

Świętokrzyskie Centrum Onkologii

ul. Artwińskiego 3

25-734 Kielce

nr tel.: 41/ 36-74-474

**Nazwa Wykonawcy:**

……………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………

nr tel.: ………………………………………

REGON …………………………………….

NIP ……………………………………..

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy …………………… Wydział …………………………. pod numerem KRS: ……………………….\*, kapitał zakładowy:………………………………….. Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej\* \* niepotrzebne skreślić.

E-mail, na który Zamawiający ma przesłać korespondencję ………………………….

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą:

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

(imię, nazwisko, stanowisko)

Osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia jest Pani / Pan ..................

numer telefonu .........................................

**OFERTA**

###### 

###### W związku z umieszczoną na platformie zakupowej Zamawiającego prośbą o złożenie oferty na świadczenie usług kurierskich zgodnie z Załącznikiem nr 1 i 2:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym zamówieniem za cenę:

Netto................................ zł /słownie................................

+ VAT.........................

Brutto................................zł/ słownie.................................

2.Termin płatność - przelew 30 dni od daty wystawienia faktury

3. Termin realizacji zamówienia: 12 m-cy od daty podpisania umowy, sukcesywnie do potrzeb.

#### 4. Oświadczamy ze wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym

#### i faktycznym

5. Oświadczamy że spełniamy warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

a) co do kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to

z odrębnych przepisów,

b) co do sytuacji ekonomicznej i finansowej,

c) co do zdolności technicznej i zawodowej.

6. W przypadku nie wykonania przez Wykonawcę całego zakresu przedmiotu umowy określonego

w Załączniku nr 2, Wykonawcy nie będą przysługiwać żadne roszczenia finansowe względem Zamawiającego za nie zrealizowanie przedmiotu zamówienia.

W przypadku nie wywiązania się z zamówienia, a zaistniała konieczność pilnego dokonania zamówienia, Zamawiający obciąży Wykonawcę różnicą w cenie między ceną umowną, a ceną u innego Wykonawcy.

7. Oświadczamy że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

8. Oświadczamy, że Wzór umowy, oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

9. Oferta zawiera ...... stron kolejno ponumerowanych.

Miejscowość, data ................................. ......................................................

Podpis ( podpisy) osób

uprawnionych do

reprezentowania Wykonawcy

**Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:**

1. Formularz cenowy,
2. Zaświadczenia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia:

a)..........................

b)..........................

c) ........................