**SPZOZ NZZP II 2400/14/18 Załącznik nr 1 do ogłoszenia**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące Wykonawcy :**

Nazwa

Siedziba

Nr telefonu /faksu

Nr NIP

Nr REGON

e-mail:

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przeworsku

ul. Szpitalna 16 , 37-200 Przeworsk

**Zobowiązania Wykonawcy**

1. Zobowiązuję się wykonać przedmiotzamówienia: dostawa urządzeń myjąco-dezynfekujących do kaczek i basenów

Kwota netto

% VAT

Kwota VAT

Kwota brutto zł

(Słownie złotych)

2. Oświadczam , że :

2.1. Dostarczę 5 basenów, 5 kaczek, komplet środków chemicznych potrzebny do uruchomienia urządzenia.

2.2. Cena brutto zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Wykonawca w przypadku wyboru niniejszej oferty .

2.3. Zapoznałem się ogłoszeniem i nie wnoszę zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.

2.4. W przypadku udzielenia zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego

2.5. Jestem związany z ofertą przez okres 30 dni od daty terminu składania ofert.

2.6. Akceptuję termin realizacji zamówienia

2.7. Podana w ofercie cena nie ulegnie zmianie.

2.8 Oświadczam, że akceptuję warunki załączonego projektu umowy.

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

 Podpis i pieczątka uprawnionego

 przedstawiciela wykonawcy

Miejscowość, data