Załącznik nr 1

**OFERTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres (siedziba) Wykonawcy: |  |
| Województwo: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| Osoba do kontaktu: |  |
| Telefon: |  |
| fax: |  |
| e-mail: |  |

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej

dotyczy: zapytania ofertowego na

**„Usługi kserograficzne dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej**

 **wraz z dzierżawą pomieszczenia”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena oferty** | **Netto** | **Brutto** |
| **Ryczałt miesięczny za udostępnianie dokumentacji medycznej** |  |  |
| **Cena za 1 stronę kopii,****w kolorze czarnym, w formacie A3**  |  |  |
| **Cena za 1 stronę kopii,****w kolorze czarnym, w formacie A4** |  |  |
| **Cena za 1 stronę, kopii w kolorze kolorowym formacie A4** |  |  |
| **Foliowanie dokumentu A4** |  |  |
| **Bindowanie dokumentów + oprawa do 50 kartek** |  |  |
| **Bindowanie dokumentów + oprawa do 100 kartek** |  |  |
| **Bindowanie dokumentów + oprawa powyżej 100 kartek** |  |  |
| **Stawka czynszowa za 1m2****powierzchni** |  |  |

1. Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, ze zapoznaliśmy się z treścią załączonego do specyfikacji wzoru umowy i w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie tego wzoru.
4. Dane do umowy:

|  |
| --- |
|  a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy: |
| Imię i nazwisko: |
|  |
|  |
| b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy: |
| Imię i nazwisko: | Stanowisko: | tel/ fax/ e-mail: |
|  |  |  |
|  |  |  |
| c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:  |
| Nazwa i adres banku: | Nr rachunku: |
|  |  |

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 Czytelny podpis Wykonawcy