Załącznik nr 1

**OFERTA**

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

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na

**USŁUGI KONSERWACJI URZADZEŃ DŹWIGOWYCH**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena przeglądu miesięcznego netto** | **Cena przeglądu miesięcznego brutto** |
| zł | zł |
| **Wartość netto ( za 12 m-cy):** | **Wartość brutto (za 12 m-cy):** |
| zł | zł |
| **Cena netto 1 roboczogodziny**  **usług poza umową** | **Cena brutto 1 roboczogodziny**  **usług poza umową** |
| zł | zł |

Wartość oferty netto (słownie) ......................................................................................................

Wartość oferty brutto (słownie) .....................................................................................................

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/ e-mail: |
|  |  |  |
|  |  |  |
| c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą: | | |
| Nazwa i adres banku: | | Nr rachunku: |
|  | |  |

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

Czytelny podpis Wykonawcy