|  |
| --- |
| ***Załącznik nr 1 do zaproszenia*** ***Szp/FZ/Spr – 149A/2021*** |
| **FORMULARZ OFERTOW****Y** |
| ***Zamawiający:*****WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU****ul. H. Kamieńskiego 73a****51-124 Wrocław** |
| **OFERTA** |
| 1. **DANE WYKONAWCY**
 |
| **Nazwa i siedziba****Wykonawcy\*)** | *………………………………………………………………………....**ul:* ............................................................. *kod:* ..................……………………………*miejscowość:…………………………………….* |
| **Forma prowadzonej działalności/ nr KRS-***jeżeli dotyczy*  |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym** | *……………………………………………………*e- mail: …………………………………..fax: ………………………………….. tel.: …………………………………….. |
| 1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**
 |
| Składam ofertę na: ***Dostawę URZĄDZENIA DO GENEROWANIA OZONU,DERMATOMU ELEKTRYCZNEGO I GŁOWICY*** dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu |
| 1. **CENA**
 |
| Cena oferty zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do formularza ofertowego wynosi:**Cena brutto**……………………… **zł****Słownie cena brutto:** ……………………………………………………………………………. |
| 1. **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**
 |
| Oświadczam, że:1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w zaproszeniu
2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia;
3. uważam się za związanego, niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert;
 |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA**
 |
| W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego; Nr numeru konta oraz nazwę banku na które Zamawiający dokona przelewu wynagrodzenia-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- ;Wykaz osób/osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu umowy : ................................................... e-mail: ……….................…. tel./fax:.............................; ................................................... e-mail: ……….................…. tel./fax:.............................; |

...................................................................

 (podpis i pieczątka imienna Wykonawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)