

Załącznik nr 3
Znak sprawy ZO/ 24 /DI /23

FORMULARZ OFERTY

Nazwa wykonawcy

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

Adres*.....
.....

Tel.*:.....
.....

Fax.....
.....

Adres poczty
elektronicznej.....
.....

Regon*.....
.....

NIP
*.....
.....

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im J. Gromkowskiego
ul.Koszarowa 5
51-149 Wrocław,
NIP: 895-16-31-106, REGON: 000290469

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im J. Gromkowskiego ul. Koszarowa 5,51-149 Wrocław zgodnie z Zapytaniem ofertowym znak sprawy: ZO/24/DI /2023 w oparciu o regulacje dla zamówień publicznych o wartości poniżej kwoty 130.000 zł określonej w art. 2 ust. 1 pkt 1 w zw. z art.30 ust.4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U z 2022 poz. 1710 ze zm.), na:
Wymiana drzwi wejściowych zewnętrznych w budynku „C” dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu - ul. Koszarowa 5 w ramach realizacji projektu, „Poprawa dostępności Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego dla osób ze szczególnymi potrzebami". przedkładamy niniejszą ofertę oświadczając, że akceptujemy wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym.

w ramach realizacji projektu pn.: „**Poprawa dostępności Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego dla osób ze szczególnymi potrzebami**".

1. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę..... zł brutto (słownie.....), w tym podatek VAT %.
2. Oświadczamy, że powyższa cena zawiera wszelkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty.
3. Termin realizacji umowy – od daty zawarcia umowy przez okres miesięcy.
4. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami określonymi w zapytaniu ofertowym i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Składając ofertę informujemy Zamawiającego, że wybór oferty będzie / nie będzie * prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego. Jednocześnie ze złożonym oświadczeniem, podajemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania....., oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku.....
Uwaga: Brak skreśleń w pkt. 6 oznacza, że wybór oferty wykonawcy składającego ofertę nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego
7. Termin związania ofertą – 30 dni.
8. Oferta niniejsza zawiera kolejno ponumerowanych stron.
9. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z treścią i wymogami zapytania ofertowego.
10. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Zamawiającym są:
.....tel.....e-mail
.....tel.....e-mail
11. Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.).

Wraz z ofertą składamy następujące dokumenty i oświadczenia:

- 1)
- 2)
- 3)

..... dnia r.

.....
(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

*niepotrzebne skreślić



Ministerstwo
Zdrowia



w ramach realizacji projektu pn.: „**Poprawa dostępności Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego dla osób ze szczególnymi potrzebami**”.