Załącznik nr 1 do SIWZ

**OFERTA**

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

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego

na: **Dostawa zasilacza awaryjnego UPS – Projekt nr RPMP.09.02.01-12-0106/20, dla którego Beneficjentem jest Województwo Małopolskie w ramach 9. Osi Priorytetowej Region Spójny Społecznie, Działania 9.2 Usługi Społeczne i Zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1 Usługi Społeczne i Zdrowotne w Regionie, typ projektu F. Rozwój usług zdrowotnych i społecznych ukierunkowanych na walkę z epidemią COVID-19- „Małopolska Tarcza Antykryzysowa – pakiet medyczny 2”,**

**Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014 – 2020.**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Ilość | Cena jedn. netto | Wartość netto | Cena jedn.  brutto | Wartość brutto |
| **Zasilacz awaryjny UPS** | Szt 1 |  |  |  |  |

1. Oświadczamy, że termin płatności wynosi do 60 dni.
2. Oświadczamy, że zamówienie wykonamy w terminie do 30 dni od podpisania umowy.
3. 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.
4. 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.
5. 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 (pieczątka)lub kwalifikowalny podpis/podpisy elektroniczne

zaufany/osobisty osoby/osób uprawnionych/upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy)