**Załącznik Nr1**

|  |
| --- |
|  |

Pieczątka firmowa Wykonawcy

**O F E R T A**

Nazwa i siedziba Dostawcy: ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Numer telefonu / faxu ……………………………………...………………………………………….

Adres e-mail ..........................................................................................................................................

Numer NIP i Regon ……………………………………………………..…………………………….

Do: nazwa i siedziba Kupującego

Nabywca: Województwo Mazowieckie, ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa, NIP 113-245-39-40

Odbiorca: Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II, 05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11, NIP**:** 529-10-04-702

1. Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w zapytaniu ofertowym na **Roboty budowlane -** **wykonanie trzech izolatek na Oddziale Wewnętrznym i Pododdziale Geriatrycznym w Szpitalu Zachodnim w Grodzisku Mazowieckim.**
   1. Oferuję wykonanie zamówienia

* za cenę (netto) ................................. zł.
* podatek VAT ................................... zł.
* za cenę brutto ................................... zł.

Słownie brutto: ..........................................................................................................złotych, zgodnie z załączonym formularzem cenowym

* 1. termin realizacji: do 30 listopada 2021 r.
  2. przy warunkach płatności ........ dni. / wymagany termin płatności min 30 dni od daty złożenia faktury u Nabywcę.
  3. z okresem gwarancji na zrealizowany przedmiot zamówienia, liczonym od dnia zakończenia realizacji umowy – według zestawienia – **zał. Nr 6 (min 60 miesięcy)**

1. Oświadczam, że uważam się za związanym(ą) niniejszą ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam, że ogólne i szczegółowe warunki umowy zastały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w tej umowie i mojej ofercie określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Nabywcę.
3. Oświadczam, że uważam się za związanym(ą) niniejszą ofertą przez czas wskazany w Zapytaniu Ofertowym.
4. Oświadczam, że ogólne i szczegółowe warunki umowy zastały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w tej umowie i mojej ofercie określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Kupującego.
5. Oświadczam, że oferowana dostawa jest zgodna z wymaganiami Zapytania ofertowego oraz obowiązującymi przepisami.
6. Oświadczam, że usługa będzie wykonywania zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami i zasadami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony środowiska.
7. Wykonawca jest małym \*/ średnim \*/ dużym\* przedsiębiorstwem

*\*niepotrzebne wykreślić*

……………………………………………………………………………………………………..

Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy :

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

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówień :

1. Dostawca informuje, że (niepotrzebne skreślić):

* wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Kupującego obowiązku podatkowego;
* wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Kupującego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów / usług: ……………………………………………

Wartość towaru/usług powodująca obowiązek podatkowy u Kupującego to ……..…… zł netto\*.

\* dotyczy Dostawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

* wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
* mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 7 i ustawy o podatku od towarów i usług,
* importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Kupującego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.

Uwaga: Niepodanie żadnych danych oznacza, że obowiązek podatkowy na Kupującego nie przechodzi.

1. Oświadczam, że wszystkie zatrudnione przeze mnie osoby które będą realizowały usługę, wszelkie informacje, uzyskane w związku z realizacją niniejszej umowy, w tym imię i nazwisko pacjenta, adres i numer telefonu/ów, będą traktowały jako poufne w trakcie obowiązywania umowy oraz po jej zakończeniu i nie będą ich przekazywały osobom postronnym.
2. Załączniki do oferty:
3. …........................................................................................
4. ….......................................................................................
5. ….......................................................................................
6. ……………………………………………………………

…..…………………..………… ….........................................................

Miejscowość, data Podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy