Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

Postępowanie nr ZP.271.37.2023

**Wykonywanie badań lekarskich: wstępnych, okresowych, kontrolnych, sanitarno – epidemiologicznych oraz szczepień ochronnych dla pracowników Zespołu Domów Pomocy Społecznej i Ośrodków Wsparcia w Bydgoszczy.**

1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy:

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

NIP: …………………………………………………………………………

REGON: ……………………………………………………………………

1. Oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia za cenę netto: …………………………………. zł, a wraz z należnym podatkiem VAT w wysokości …… % za cenę brutto: ………………………………………… zł.
2. Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą w zakresie udzielonego zamówienia.
3. Oświadczam, że dysponuję wiedzą, doświadczeniem oraz uprawnieniami i kwalifikacjami niezbędnymi do należytego wykonywania przedmiotu zamówienia,
4. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
5. Oświadczam, że akceptuję istotne postanowienia umowy. Ponadto zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, że uzyskaliśmy wszelkie informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia.
7. Oświadczam, że akceptujemy określony przez Zamawiającego termin płatności (30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT),
8. Oświadczam, że wszystkie oświadczenia i informacje są kompletne i prawdziwe.
9. W zakresie obowiązków wynikających w trakcie realizacji zamówienia wskazujemy następujący nr tel.:………………………………………………………………………………………..……………

oraz

adres e-mail.:……………………………………………………………………………………………………………….

1. Załącznikami do niniejszego formularza ofertowego stanowiącymi integralną część oferty są:
	1. …………………………………………………………………………………………………………
	2. …………………………………………………………………………………………………………

.………………………………………………………………….………………………

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

 Miejscowość………………………….., dnia ………… 2023 roku