**Załącznik nr 1**

**Kz-2380/60/2020/ZW-JW**

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

pieczęć Wykonawcy miejscowość, data

# FORMULARZ OFERTOWY

**na jednorazową dostawę sprzętu i materiałów medycznych przeznaczonych do celów  
 szkoleniowych.**

1. Pełna nazwa i siedziba wykonawcy:

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

Telefon …......................................... Fax …........................................

Regon …......................................... NIP …........................................

**Adres e-mail:** …..……………….….….……………….………………………………………………….

1. Cena oferty :

Wartość ogółem brutto: …..............................……..…… zł

słownie: ……………………..........................................……...............…………………….………………zł.

a). Termin realizacji dostawy**– (max do 14 dni roboczych) ………… dni roboczych**

b). Termin ważności asortymentu licząc od dnia dostawy ………… ( niemniej niż 24 miesiące)

c). Termin płatności – przelew 30 dni

d). Ważność oferty: ……… dni /nie krótszy niż 60 dni/

3. Osoba upoważniona do kontaktu z Zamawiającym ……………….………………………………………

tel…………………………………fax……………………e-mail……………………………………………..

* 1. Oświadczamy, ze zapoznaliśmy się Ogłoszeniem, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia na warunkach w nim określonych.
  2. Oświadczamy, że załączony do Ogłoszenia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
  3. Oświadczam, że zgodnie z ………………………………………………../wykazać odpowiedni dokument,, z którego wynika prawo do reprezentacji Wykonawcy – KRS, CEIDG, pełnomocnictwo/

**do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu, złożenia i podpisania oferty wraz   
z załącznikami uprawniony jest :**

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

* 1. Oświadczam, że zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez KWP   
     w Łodzi.

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

( pieczęć i podpis/y osób/osoby uprawnionej/ych

do reprezentowania wykonawcy)