|  |
| --- |
| ***Załącznik nr 3 do zaproszenia*** ***Szp242/ZP – 006/2024*** |
| **FORMULARZ OFERTOW****Y** |
| ***Zamawiający:*****WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU****ul. H. Kamieńskiego 73a****51-124 Wrocław** |
| **OFERTA** |
| 1. **DANE WYKONAWCY**
 |
| **Nazwa i siedziba****Wykonawcy\*)** | *………………………………………………………………………....**ul:* ............................................................. *kod:* ..................……………………………*miejscowość:…………………………………….* |
| **Forma prowadzonej działalności/ nr KRS-***jeżeli dotyczy*  |  |
| **Numer rachunku bankowego****Nazwa Banku** | *……………………………………………………………………………….**…………………………………………………………………………………* |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym** | *……………………………………………………*e- mail: …………………………………..fax: ………………………………….. tel.: …………………………………….. |
| 1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**
 |
| Składam ofertę na: ***,,Dostawę druków medycznych i administracyjnych* ”** dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu |
| 1. **CENA**
 |
| Cena oferty zgodnie z formularzem asortymentowo wynosi dla **pakiet nr 1** **Cena brutto**……………………… **zł****Słownie cena brutto:** ……………………………………………………………………………. |
| 1. **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:**
 |
| Oświadczam, że:1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w zaproszeniu,
2. uważam się za związanego, niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert;
3. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia;

Podaję numer konta oraz nazwę banku;……………………………………………………………………………………………….. |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA**
 |
| W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do:* + - 1. zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
			2. wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu umowy :

 ................................................... e-mail: ……….................…. tel./fax:.............................; ................................................... e-mail: ……….................…. tel./fax:.............................; |

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

 (podpis i pieczątka imienna Wykonawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)