

Załącznik nr 4
Znak sprawy ZO/ 18 /NO/23

FORMULARZ OFERTY

Nazwa wykonawcy

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

Adres*.....
.....

Tel.*:.....
.....

Fax.....
.....

Adres poczty
elektronicznej.....
.....

Regon*.....
.....

NIP
*.....
.....

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im J. Gromkowskiego
ul.Koszarowa 5
51-149 Wrocław,
NIP: 895-16-31-106, REGON: 000290469

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im J. Gromkowskiego ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław zgodnie z Zapytaniem ofertowym znak sprawy: ZO/ /NO/2023 w oparciu o regulacje dla zamówień publicznych o wartości poniżej kwoty 130.000 zł określonej w art. 30 ust. 4 w zw. z art.30 ust.4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U z 2022 poz. 1710 ze zm.), na: ZAKUP I DOSTAWA Łóżek regulowanych o zwiększonym udźwigu wraz z materacem przeciwodleżynowym – 5 szt. dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego w ramach realizacji projektu pn.: „Poprawa dostępności Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego dla osób ze szczególnymi potrzebami

w ramach realizacji projektu pn.: „Poprawa dostępności Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego dla osób ze szczególnymi potrzebami”, nr umowy UM.SZP.W-5038.2022-00/122/1021

"

" przedkładamy niniejszą ofertę oświadczając, że akceptujemy wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym.

1. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę..... zł brutto (słownie.....), w tym podatek VAT %.

2. Oświadczamy, że powyższa cena zawiera wszelkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty.

3. Termin realizacji umowy – od daty zawarcia umowy przez okres miesięcy.

4. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami określonymi w zapytaniu ofertowym i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Składając ofertę informujemy Zamawiającego, że wybór oferty będzie / nie będzie * prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego. Jednocześnie ze złożonym oświadczeniem, podajemy nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazujemy ich wartość bez kwoty podatku.....

Uwaga: Brak skreśleń w pkt. 6 oznacza, że wybór oferty wykonawcy składającego ofertę nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

7. Termin związania ofertą – 30 dni.

8. Oferta niniejsza zawiera kolejno ponumerowanych stron.

9. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z treścią i wymogami zapytania ofertowego.

10. Osobami uprawnionymi do kontaktów z Zamawiającym są:

.....tel.....e-mail
.....tel.....e-mail

11. Świadomy odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień złożenia oferty (art. 297 k.k.).

Wraz z ofertą składamy następujące dokumenty i oświadczenia:

- 1)
- 2)
- 3)

..... dnia r.

.....
(podpis Wykonawcy/Wykonawców)

*niepotrzebne skreślić

w ramach realizacji projektu pn.: „Poprawa dostępności Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego dla osób ze szczególnymi potrzebami”, nr umowy UM.SZP.W-5038.2022-00/122/1021

"



Ministerstwo
Zdrowia



w ramach realizacji projektu pn.: „Poprawa dostępności Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego dla osób ze szczególnymi potrzebami”, nr umowy UM.SZP.W-5038.2022-00/122/1021

”.