**FORMULARZ OFERTOWY**

**DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO O WARTOŚCI SZACUNKOWEJ DO 130 000 ZŁ NETTO.**

**W odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe z dnia …………………………………….…… informujemy :**

**Dane dotyczące Oferenta**

Nazwa....................................................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................................................

Nr telefonu/faks......................................................................................................................................

Nr NIP....................................................................................................................................................

Nr REGON.............................................................................................................................................

Adres poczty elektronicznej:………………………………………………..................................................

Strona internetowa: …………………………………………………………................................................

**Zobowiązania oferenta – Dostawa łóżek hotelowych kod CPV 391**

Oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Jedn.** |  | **Cena** | **Wartość** | **Stawka** | **Wartość** |
| **L.p.** | **Asortyment** | **miary** | **Ilość** | **jedn. netto** | **netto** | **VAT****w %** | **brutto** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = 4 X 5** | **7** | **8=6+( 6 X 7 )** |
| 1 | Łóżko hotelowe – podstawa 100 x 200 cm | szt | 30 |  |  |  |  |
| 2 | Wezgłowie 95 x 100 cm | szt | 30 |  |  |  |  |
| 3 | Materac 100 x 200 cm | szt | 30 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
|  **Razem** |  | **X** |  |
|  **Podatek VAT ( 8 - 6 )**  |  |

Cena oferty netto ...................................................................................................................................zł (słownie:...................................................................................................................................................)

Podatek VAT...........................................................................................................................................zł

Cena oferty brutto ………………... .................……………......................................................................zł

(słownie: ..................................................................................................................................................)

**Oświadczam, że:**

1. Posiadam uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
2. Dysponuję odpowiednią wiedzą i doświadczeniem, a także odpowiednim potencjałem technicznym, finansowym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
3. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania oraz akceptuję warunki udziału w zapytaniu ofertowym.

 4. Wykonam zamówienie w terminie: od dnia złożenia zamówienia do 21 czerwca 2024r. (ostatnia dostawa) rzetelnie i z należytą starannością. Dostawa podzielona na trzy części, po 10 szt poz. 1, 2 i 3 (kompletne łóżko).

 5. Termin płatności: 30 dni od daty wystawienia faktury po każdorazowej dostawie. FV przesłana na adres e-mail faktury@uzdrowiskociechocinek.pl.

 6. Termin usunięcia reklamacji (liczony od dnia zgłoszenia reklamacji) – 14 dni.

 7. Gwarancja wyrażona w liczbie miesięcy – 24 miesiące.

 8. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec

 osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania

 się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

**Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni, od dnia upływu terminu składania ofert.**

**Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Inne informacje Oferenta:**

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

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (imię i nazwisko)

 podpis uprawnionego przedstawiciela

 Oferenta