*Załącznik nr 1 - wzór formularza oferty*

**Zamawiający**

Szpital Specjalistyczny
im. Św. Rodziny SP ZOZ

w Warszawie

**OFERTA**

Nazwa Wykonawcy: ....................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ...............................................................................................................

NIP Wykonawcy: …………………………………..REGON ……………………………………………

Numer telefonu (z numerem kierunkowym): ...........................................................................

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

**Przystępując do postępowania nr 32/2021 o udzielenie zamówienia publicznego na dostawę rękawic medycznych**

Częścią 1 zamówienia za cenę netto: ........................ zł, słownie: ........................................ złotych i za cenę brutto: ......................... zł, słownie: ............................................................ złotych.

Częścią 2 zamówienia za cenę netto: ........................ zł, słownie: ........................................ złotych i za cenę brutto: ......................... zł, słownie: ............................................................ złotych.

Częścią 3 zamówienia za cenę netto: ........................ zł, słownie: ........................................ złotych i za cenę brutto: ......................... zł, słownie: ............................................................ złotych.

Częścią 4 zamówienia za cenę netto: ........................ zł, słownie: ........................................ złotych i za cenę brutto: ......................... zł, słownie: ............................................................ złotych.

Termin wykonania zamówienia 12 miesiące

Oferujemy następujące warunki płatności: …………………………….(min. 60 dni)

Oferujemy następujący termin wykonania zamówienia cząstkowego ….…………(maksimum 5 dni roboczych).

Oferujemy następujący termin ważności na dostarczane towary: ........................(minimum 12 miesięcy)

Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

Gwarantujemy stałość cen netto oferowanych usług przez cały okres obowiązywania umowy.

Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, w tym z Projektowanymi Postanowieniami Umowy i nie wnosimy w tym zakresie zastrzeżeń.

W razie wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy zgodnie z niniejszą ofertą i na warunkach podanych w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

Jesteśmy związani ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert.

Wykonawca należy do sektora mikro, małych i średnich przedsiębiorstw: tak / nie \*

Zamówienie wykonamy sami\*

Zamówienie wykonamy przy udziale podwykonawców\* w zakresie……………………………..

\* niepotrzebne skreślić

Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1.…….

2.…….

3.…….

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

 *miejscowość i data podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela wykonawcy*

Informacja dla Wykonawcy:

Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub osobistym, lub zaufanym i przekazany Zamawiającemu wraz dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.