**Zamawiający**

Szpital Specjalistyczny
im. Św. Rodziny SP ZOZ

w Warszawie

**OFERTA**

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

Adres Wykonawcy: ........................................................ Województwo: ……………..…………..

NIP Wykonawcy: ………………………….REGON ………………… Numer KRS ……………….

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

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

**Przystępując do postępowania nr 1/2023/DZP o udzielenie zamówienia publicznego na „Dostawę szwów chirurgicznych i siatek polipropylenowych”** oferujemy dostawę towarów objętych:

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.

Termin wykonania zamówienia: 24 miesiące

Oferujemy następujące warunki płatności (minimum 60 dni) ……. dni.

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

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

Rodzaj Wykonawcy: mikroprzedsiębiorstwo\*, małe przedsiębiorstwo\*, średnie przedsiębiorstwo\*, jednoosobowa działalność gospodarcza\*, osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej\*, inny rodzaj\*

Zamówienie wykonamy sami\* / Zamówienie wykonamy przy udziale podwykonawców\* w zakresie…………………… Podać nazwę podwykonawców (jeżeli są już znani): ……………………….

\* *niepotrzebne skreślić*

Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1.…….

2.…….

3.…….

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

 *Miejscowość i data Podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy*