**Zamawiający**

Szpital Specjalistyczny

im. Świętej Rodziny SP ZOZ

w Warszawie

**OFERTA**

**Nazwa wykonawcy:** ................................................................................................................................

**Adres wykonawcy:** .................................................................................................................................

**NIP wykonawcy:** ………………………………………………...**REGON** …………………………………….

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

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

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie zamówienia o wartości poniżej 130 000 zł w oparciu o art. 2 ust. 1 pkt. 1) ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 1320 t. j.) na: **„Przegląd 44 szt. central wentylacyjno-klimatyzacyjnych firmy Klimor znajdujących się na wyposażeniu Szpitala Specjalistycznego im. Świętej Rodziny”**.,oferujemy wykonanie usługi objętej zamówieniem za:

cenę netto : ………………………………………………..zł, słownie: …………………..…………………………………..………………………………..złotych

cena brutto ....................................................................................zł,

słownie: ………………..….............................................................................złotych.

……………………………………………………………………………….zł.

Oferujemy następujące warunki płatności: 60 dni

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

Zapoznaliśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy i nie wnosimy w tym zakresie zastrzeżeń.

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

W razie wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy zgodnie z niniejszą ofertą.

Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1.…….

2.…….

3.…….

………………………………………….. ……………………………………….

*miejscowość i data podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*

Informacja dla Wykonawcy

*Formularz oferty musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub zaufanym lub osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz dokumentami potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.*