Załącznik nr 1 - wzór formularza oferty

**ZAMAWIAJĄCY**

Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny SP ZOZ

w Warszawie

**OFERTA**

**Nazwa Wykonawcy**:

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

**Adres Wykonawcy**:

................................................................................................. **Województwo**: ………..

**NIP Wykonawcy**.......................................... **REGON**...........................**nr KRS**…………

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

**Numer telefaksu** (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 Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U.2024 poz.1320) na „Zakup urządzeń do dezynfekcji pomieszczeń wraz z materiałami zużywalnymi” nr postępowania 19/2025/DZP oferujemy dostawę towarów za cenę:

netto: ........................ zł, słownie: ........................................ złotych i za cenę brutto: ......................... zł, słownie: ............................................................ złotych.

W tym:

- cena urządzeń do dezynfekcji: wartość netto …………………….wartość brutto: ................ zł,

- cena preparatów do dezynfekcji: wartość netto …………………….wartość brutto: ......................... zł,

Termin wykonania zamówienia – dostawa urządzeń do dezynfekcji. ………………………. ( Nie później niż do dnia 30.06.2025 r..)

Termin wykonania zamówienia cząstkowego – dostawa preparatów do dezynfekcji przez okres 24 miesięcy, …………dni (maksymalnie do 5 dni roboczych)

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

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

Oferujemy następujący okres gwarancji na dostarczane urządzenia: ....................(minimum 24 miesiące)

Oferujemy następujący okres trwałości preparatów do dezynfekcji………. ( minimum 12 miesięcy od daty dostawy)

Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania

i złożenia niniejszej oferty.

Oświadczamy, że wszystkie oferowane towary są dopuszczone do obrotu.

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

Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. Formularz właściwości techniczno – użytkowych
2. Formularz asortymentowo-cenowy
3. Oświadczenie RODO i sankcyjne,
4. Wpis do KRS/CEIDG,
5. Pełnomocnictwo (jeżeli dotyczy),
6. Dokumenty wymienione w ogłoszeniu dopuszczające produkt do obrotu.

………………………………………….. ……………………………………….

*miejscowość i data podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy*

Informacja dla Wykonawcy

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