**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 45/2025/DZP o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Poprawa dostępności, jakości oraz efektywności udzielanych w Szpitalu Specjalistycznym im. Świętej Rodziny w Warszawie świadczeń zdrowotnych w obszarze onkologii poprzez poprawę stanu posiadanej infrastruktury i  wyposażenia - Zakup zestawów komputerowych na potrzeby Oddziału Chirurgii Onkologicznej i Oddziału Onkologii Klinicznej, Rejestracji i Gabinetów Poradni Onkologicznej”** oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

Cena netto: ........................ zł, słownie: ........................................ złotych, do której zostanie doliczony podatek VAT wg stawki ………., w wyniku czego cena brutto wyniesie: ......................... zł, słownie: ............................................................ złotych.

Termin wykonania zamówienia: (*maksymalny termin do dnia 28.11.2025 r.)………………………*

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

Oferowane warunki gwarancji dla zestawów komputerowych zostały określone w Formularzu właściwości techniczno-użytkowych (Załącznik nr 2 do SWZ).

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

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*

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