**Zamawiający**

Szpital Specjalistyczny   
im. Św. Rodziny SP ZOZ

w Warszawie

**OFERTA**

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

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

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

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

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

**Przystępując do postępowania nr 27/2022/DZP o udzielenie zamówienia publicznego na „Dostawę rękawic medycznych”** 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.

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

Częścią 5 zamówienia za cenę netto: ........................ zł, słownie: ........................................ złotych i za cenę brutto: ......................... zł, słownie: ............................................................ złotych.

Termin wykonania zamówienia: 24 miesiące

Oferujemy następujące warunki płatności: 60 dni.

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

Oferujemy następujący okres 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.

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…………………… Podąć 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*