*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Przedmiot zamówienia*** | **ADAPTACJA POMIESZCZENIA HIGIENICZNO-SANITARNEGO DLA OSÓB PORUSZAJĄCYCH SIĘ NA WÓZKACH ORAZ Z INNYMI SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI W RAMACH PROGRAMU „DOSTĘPNOŚĆ PLUS DLA ZDROWIA” II** | | |
| ***Zamawiający*** | ***Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica; 64–920 Piła, ul. Rydygiera 1*** | | |
| ***WYKONAWCA***  ***adres,***  ***telefon***  ***NIP***  ***REGON***  ***e-mail***  ***KRS/CEiDG*** | |  | |
| ***Oferowana wartość***  ***za wykonanie zadania***  *(podlega ocenie)* | | **wartość brutto:**  VAT %: | |
| ***Termin płatności*** | | | **60** **dni** |
| ***Termin realizacji zamówienia*** | | | **2 miesiące od daty podpisania umowy** |
| ***Oświadczamy, że:*** | | | |
| * zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego żadnych uwag oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty. * w przypadku wybrania naszej oferty, jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy w terminie i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz na warunkach określonych we wzorze umowy. * czujemy się związani ofertą przez okres 30 dni, licząc od upływu składania ofert * zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy zastrzeżeń, co do jej treści * cena brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty * zapoznaliśmy się z informacją RODO | | | |
| * nie podlegam wykluczeniu z art. 7 ust. 1 Ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2022 poz. 835). | | | |

**ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**

1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. osoby, które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:

|  |
| --- |
|  |

1. osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:

|  |
| --- |
|  |

Telefon, e-mail:

|  |
| --- |
|  |

Oświadczamy, iż powyższe zamówienie:\**w całości zrealizujemy sami / zrealizujemy przy udziale podwykonawcy*: …………………………………. \* niepotrzebne skreślić

***Dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym bądź wydrukowany dokument podpisać własnoręcznie, zeskanować - załączyć do oferty poprzez platformę zakupową.***