Załącznik Nr 1 do Zapytania ofertowego

WYKONAWCA:

Imię i nazwisko/nazwa firmy.............................

Adres, siedziba.................................................

Adres do korespondencji………………………

tel. .......................................................

NIP: .................................................

REGON: ..………………………….

email : ……….. @ ………………….

### OFERTA DLA

##### PRZYCHODNI LEKARSKIEJ WOJSKOWEJ AKADEMII TECHNICZNEJ

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ**

**ul. Kartezjusza 2, 01-480 Warszawa**

Nawiązując do zapytania ofertowego ZO 23/2023 na Dostawę nici chirurgicznych do Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ w Warszawie:

1. Oferuję/emy wykonanie przedmiotu zamówienia*:*

za kwotę netto:……………………………..

(słownie .........................................................................................złotych)

stawka podatku VAT....% , wartość podatku VAT ...................PLN

**za łączną kwotę brutto .....................PLN**

(słownie .........................................................................................złotych**)**

zgodnie z wypełnionym Formularzem asortymentowo – cenowym (wg wzoru stanowiącego Załącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego), stanowiącym treść oferty.

1. Akceptujemy bez zastrzeżeń Projekt umowy stanowiący Załącznik Nr 3 do Zapytania ofertowego.
2. Oświadczamy, że spełniamy wymagane warunki oraz mamy kompetencje i uprawnienia do prowadzenia określonej działalności.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do niezwłocznego podpisania umowy na warunkach zawartych w projekcie umowy (Zał. Nr 3) oraz w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Do oferty załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:
6. **Oświadczenie** na formularzu stanowiącym załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego o spełnieniu warunków udziału oraz o braku podstaw do wykluczenia;
7. Pełnomocnictwo do podpisania oferty (o ile dotyczy);
8. Inne:

................................, data ......................

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

*(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)*