Załącznik Nr 1 do SWZ

ZP-2511-09-MDM/2022

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

*/pieczęć Wykonawcy/*

**Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów**

**Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota**

**02-353 Warszawa, ul. Szczęśliwicka 36**

# **FORMULARZ OFERTOWY**

1. Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa: ...............................................................................................................................

Adres: ................................................................................................................................

Województwo ................................................................................................................................

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

Regon: ................................................................................................................................

KRS lub inny organ

rejestrowy: ................................................................................................................................

Telefon / Fax ................................................................................................................................

Dane osoby

upoważnionej do kontaktów

Imię i nazwisko .......................................................................................................

Tel. ......................................... Adres e-mail:...................................................

1. Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:
   1. Oświadczam, że przedmiot zamówienia zrealizujemy zgodnie z wymogami SWZ;
   2. Akceptuję w całości wszystkie warunki zawarte w SWZ.
   3. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia tj. **dostawy tonerów i tuszy do drukarek i kserokopiarek wraz z wykonywaniem przeglądów okresowych oraz odbiorem odpadów w** zakresie określonym w SWZ, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy.
   4. Cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
   5. Akceptuję warunki płatności określone przez Zamawiającego w SWZ przedmiotowego postępowania.
   6. Jestem związany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
   7. Oświadczamy, iż przewidujemy / nie przewidujemy\* powierzenie podwykonawcom realizacji zamówienia w części ……………………………………………………………………………….…. .
   8. Zapoznałem/am się z postanowieniami umowy, określonymi w SWZ i zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
   9. Ofertę niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.
   10. Oferta niniejsza zawiera na stronach od….. do …… (wydzielona część oferty) informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być one udostępnione. Na okoliczność tego wskazuję skuteczność takiego zastrzeżenia w oparciu o przepisy art. 11 ust. 4 ww. ustawy w oparciu następyujące.uzasadnienie:…………………....................................................................
   11. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia opisanego w formularzu asortymentowo – cenowym (**Załącznik Nr 2 do SWZ**) w poniżej podanej cenie brutto oraz w zadeklarowanym terminem dostawy:

**Dostawa tonerów i tuszy do drukarek i kserokopiarek wraz z wykonywaniem przeglądów okresowych oraz odbiorem odpadów**

netto ..................................... zł

VAT ..................................... zł

brutto ..................................... zł

(słownie brutto : ..........................................................................................................................)

Deklarowany termin dostawy: do …………….. dni roboczych od dnia zgłoszenia zapotrzebowania

**(maksymalny termin dostawy : 4 dni robocze**, należy podać jedną z 4 wartości: 1 dzień roboczy, 2 dni robocze, 3 dni robocze, 4 dni robocze- **kryterium oceniane).**

…………………………………………

( *podpis i pieczęć imienna Wykonawcy lub*

*osoby upoważnionej do jego reprezentowania)*

…………….……………………. dnia ………….……. r.

*(miejscowość)*

*\* niepotrzebne skreślić*