Załącznik nr 1 do Zaproszenia

**DZP.26.5.2023**

**Mazowiecki Szpital Wojewódzki Drewnica Sp. z o.o.**

**ul. Rychlińskiego 1**

**05-091 Ząbki**

(pieczęć Wykonawcy)

…………………………

**FORMULARZ OFERTOWY**

………………………………………………..

……………………………………………….

Nazwa i adres wykonawcy/wykonawców w przypadku oferty wspólnej:

Regon: ………………………………………..

NIP: …………………………………………..

e-mail: ………………………………………..

reprezentowany przez:

………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

W odpowiedzi na ZAPROSZENIE DO ZŁOŻENIA OFERTY pn.: **,,Dostawa artykułów stomatologicznych na potrzeby Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego Drewnica Sp. z o.o.”**

Składamy ofertęna wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Zaproszeniu, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i warunkami umowy, za wynagrodzeniem w następującej wysokości:

cena netto : ………………………….... zł *słownie*………………………………………………………………

podatek VAT ……... % ..............................zł

cena brutto: .....................................zł *słownie……………………………………………………………...*

Uwaga: Ceny brutto oferty oraz wartości netto i wartości brutto określone w formularzu winny być podane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku w złotówkach, przy zachowaniu matematycznej zasady zaokrąglania liczb

W celu dokonania oceny ofert pod uwagę będzie brana cena oferty brutto obejmująca cały okres realizacji przedmiotu zamówienia określonego w Zaproszeniu.

1. Zobowiązuję się do realizacji przedmiotu zamówienia na warunkach, w terminach i zgodnie z wymaganiami określonymi w Zaproszeniu
2. Zobowiązuję się, w przypadku wyboru mojej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z Załącznikiem nr 3 do Zaproszenia, niniejszą ofertą, w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Zaproszeniem i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
4. Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Wynagrodzenie płatne będzie przez Zamawiającego w terminie do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowej pod względem formalnym i merytorycznym faktury.
7. **Oświadczamy,** **że zamówienie zamierzamy / nie zamierzamy** 1 powierzyć podwykonawcom w następujących częściach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podwykonawcy** | **Zakres/część zamówienia przewidziany do wykonania przez podwykonawcę**  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Adres poczty elektronicznej za pomocą, której prowadzona będzie korespondencja związana z niniejszym postępowaniem:………………………………………………………………………………..**
2. **3 numery kontaktowe:**

**Kontakt nr 1 ………………………………………………………..**

**Kontakt nr 2………………………………………………………**

**Kontakt nr 3 ……………………………………………………….**