**Załącznik nr 1 do ZO**

**FORMULARZ OFERTY**

**Nazwa (lub imię i nazwisko) Wykonawcy**

………………………..………………………………………………..………………………….……

**Adres siedziby (lub zamieszkania) Wykonawcy:**

ulica: …………………………..., kod pocztowy …. - ….. miejscowość: ……………,

województwo: ………………..

**REGON** ……………………………...…..……… **NIP** ………………………………….…………

**Telefon oraz e-mail Wykonawcy**

……………………………………………………………………...……………………….……………

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, tj: na **zakup i sukcesywne dostawy - pojemniki chirurgiczne do SPS ZOZ Lębork:**

**Wartość netto:** ................................. zł, **co stanowi wartość brutto:** ................................. zł w tym podatek VAT ........%,

**W załączeniu wypełniony Arkusz asortymentowo - cenowy (Załącznik nr 2 do ZO)**

1. Oferuję termin płatności: **60 dni** od daty dostarczenia faktury.
2. Termin realizacji zamówienia: 36 miesięcy od dnia zawarcia umowy.
3. Oświadczamy, że zamierzamy / nie zamierzamy\* powierzyć wykonanie następujących części zamówienia podwykonawcom: .………………………………………………………………..
4. Oświadczam że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy  |
|  Imię i Nazwisko | Data | Czytelny podpis |
| 1.  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |