Załącznik nr 1

Oferta Wykonawcy

**Do**

**Uniwersyteckie Centrum Stomatologii w Lublinie**

**ul. Doktora Witolda Chodźki 6**

**20 – 093 Lublin**

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty cenowej na usługi profilaktycznej opieki zdrowotnej dla pracowników Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii w Lublinie   
w zakresie medycyny pracy składam poniższą ofertę:

**1**. Dane oferenta:

nazwa.........................................................................................................................................

numer telefonu …………………………..………………………………….

siedziba.......................................................................................................................................

REGON .....................................................................................................................................

NIP…………………………………………………………………………………………….

2. Data sporządzenia oferty........................................................................................................

3. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia na okres 24 miesięcy, zgodnie z cennikiem – załącznik nr 1.

4. Proponuję następujące warunki realizacji usługi:

1) warunki płatności - Płatność realizowana będzie przelewem bankowym na konto wykonawcy w ciągu (nie krótszy jak 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury) przelew: ..................... dni

2) termin realizacji umowy - usługi sukcesywne realizowane w ciągu 24 miesiące.

5. Oświadczam, że nie podlegam / podlegam\* wykluczeniu z postępowania na podstawie 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. poz. 835).

6. Oświadczam, iż złożona przeze mnie oferta cenowa będzie obowiązywała przez cały czas obowiązywania umowy.

……………………………………..…………………………………..

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania interesów firmy

Wykaz złożonych dokumentów:

……………………………………………………