Załącznik nr 4

*.................................................*

 *(pieczęć Wykonawcy)*

###### Formularz ofertowy *(wzór)*

Nazwa oraz siedziba Wykonawcy..................................................................................................................

TELEFON: ........................................................; FAX: .................................................................................

REGON: ..............................................................., NIP: ...............................................................................

INTERNET: http: ....................................................; e-mail: .......................................................................

Nazwa banku: …………………………………………………………………………………..……………………………………….

Nr konta bankowego: ……………………………………………………………………………………..………..….…………….

Osoba odpowiedzialna za realizację umowy ………………………………………………………………….……………….

 *( Imię, Nazwisko, Nr. telefonu)*

Dotyczy zamówienia na świadczenie usługi w zakresie bieżącej obsługi prawnej

znak: 5/RC/ZP/ZZOZ/2019

**Całkowita cena brutto (za 12 miesięcy):**

**...................................** zł

(słownie: .......................................................................................... zł)

**Cena za jeden miesiąc świadczenia usługi:**

Cena brutto ……………………………… zł

(słownie: ......................................................................................... zł)

1.Termin płatności: 30 dni od daty dostarczenia faktury VAT do siedziby Zamawiającego.

1. Oświadczam/y, że posiadam/y niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję/my potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
2. Oświadczam/y, że oferowana wartość oferty jest ceną ostateczną do zapłaty z uwzględnieniem wszelkich rabatów finansowych.
3. Oświadczam/ y, że zapoznałem/liśmy się z warunkami określonymi w niniejszym zapytaniu ofertowym i przyjmuję/emy je bez zastrzeżeń.

.......................................... , ......................................................................... ,

 *(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy)*

*niepotrzebne skreślić*