Załącznik Nr 1do ZO

…….. …….dnia…….……..
/pieczątka firmowa/

**F O R M U L A R Z O F E R T Y**

I.DANE WYKONAWCY

1. Pełna nazwa .....
2. Adres .....

NIP……...……REGON……..…….KRS……

Telefon ……. e-mail……..

Reprezentowany przez :.....

II. PRZEDMIOT OFERTY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na „dostawy opasek identyfikacyjnych dla pacjenta” dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej składamy niniejszą ofertę realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym znak sprawy :

SPZZOZ.XI.381.6/2021/ZP/PU

1. Cena za realizację przedmiotu zamówienia wynosi :

wartość netto .....zł.słownie.....zł.

podatek VAT.....%.....zł.słownie.....zł.

wartość brutto.....zł.słownie.....zł.

2. Zapewniamy utrzymanie stałości cen przez okres trwania umowy, z wyjątkiem zmiany stawki podatku VAT.
3. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Oświadczamy, że akceptujemy termin płatności 60 dni licząc od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą na czas wskazany w Zapytaniu Ofertowym.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ZO i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
7. W przypadku udzielenia nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

.....
podpis osoby/osób uprawnionych