**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres (siedziba) Wykonawcy/ województwo/ kod NUTS** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Adres zamieszkania Przedsiębiorcy (**jeżeli dotyczy) |  |
| **Wysokość kapitału zakładowego(jeżeli dotyczy)** |  |
| **NIP / REGON** | **NIP: REGON:** |
| **TELEFON / FAX** | **Tel: FAX:** |
| **Osoba do kontaktów** | **imię i nazwisko:**  **telefon / fax:**  **e-mail:** |

Nawiązując do zapytania ofertowego na: **„Wykonanie przejścia w sekretariacie Oddziału Neurologii”** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z załączonym przedmiarem

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę netto\* ............................................. zł

słownie złotych\* : ..............................................................................................................

Do ceny netto zostanie doliczony podatek VAT\*……..% w kwocie\*: ............................................. zł,

słownie złotych\* : .....................................................................................

Cena przedmiotu zamówienia brutto wyniesie\* ................................................................ zł,

słownie złotych\* : ..................................................................................................................

Wykonawca udziela Zamawiającemu **24 miesięcznej** **gwarancji** na wykonaną usługę, licząc od daty sporządzenia protokołu zdawczo – odbiorczego.

1. Termin płatności: 60 dni
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z przedmiotem zamówienia i przyjmujemy wykonanie usługi bez zastrzeżeń (zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia określonym w zapytaniu ofertowym).
3. Oświadczamy, że cena podana w ofercie obejmuje wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczamy, że usługa zostanie wykonana zgodnie z normami branżowymi, aktualną wiedzą techniczną oraz obowiązującymi przepisami, przez osoby posiadające uprawnienia do wykonywania tych prac oraz zgodnie z obowiązującymi normami, przepisami BHP oraz ppoż.
5. Zamówienie zrealizujemy w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Zapłata za dostarczony towar nastąpi w formie przelewu na konto Wykonawcy …………………………………………………………………………………………..   
    (proszę podać numer konta bankowego),
7. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.
8. Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie zamówienia w następującym zakresie  ..............................................................................................\*  
   (\**jeżeli Wykonawca nie poda żadnych informacji , zamawiający potraktuje to jak informację, że nie zamierza powierzyć wykonania żadnej części zamówienia podwykonawcom.*).

dnia

pieczątka i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy