**Załącznik Nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Odbiór i demontaż uszkodzonych środków trwałych – dwóch pojazdów sanitarnych – ambulansów** |
| **WYKONAWCA**  **adres, telefon**  **NIP, REGON**  **e-mail** |  |
| **Oferowana wartość**  **za wykonanie zadania**  **zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym**  (podlega ocenie) | **cena za 1 kg masy pojazdu: …………… zł netto,**  **tj. ………… zł brutto**  **VAT %:** |
| **Termin realizacji zamówienia** | **do dnia 15 września 2023 r.** |
| **Termin płatności** | **7** **dni** |
| **Oświadczamy, że:** | |
| * zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego żadnych uwag oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty * w przypadku wybrania naszej oferty, jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do zawarcia pisemnego zamówienia – umowy według wzoru stanowiącego Załącznik Nr 2 * czujemy się związani ofertą przez okres 30 dni, licząc od upływu składania ofert * cena brutto podana w niniejszym formularzu jest ceną ostateczną oraz zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty | |

**ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**

1. osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia jest:

|  |
| --- |
|  |

Telefon, e-mail:

|  |
| --- |
|  |

Data, miejscowość oraz podpis(-y):

……………………………………………………………………………..

***Dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym bądź wydrukowany dokument podpisać własnoręcznie, zeskanować - załączyć do oferty poprzez platformę zakupową***