|  |  |
| --- | --- |
| ***Załącznik nr 1 do zaproszenia***  ***Szp/FZ/Spr – 149/2021*** | |
| **FORMULARZ OFERTOW****Y** | |
| ***Zamawiający:***  **WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU**  **ul. H. Kamieńskiego 73a**  **51-124 Wrocław** | |
| **OFERTA** | |
| 1. **DANE WYKONAWCY** | |
| **Nazwa i siedziba**  **Wykonawcy\*)** | *………………………………………………………………………....*  *ul:* .............................................................  *kod:* ..................……………………………  *miejscowość:…………………………………….* |
| **Forma prowadzonej działalności/ nr KRS-**  *jeżeli dotyczy* |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym** | *……………………………………………………*  e- mail: …………………………………..  fax: …………………………………..  tel.: …………………………………….. |
| 1. **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | |
| Składam ofertę na:  ***Dostawę …………………………………………………………………………………….***  dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu | |
| 1. **CENA** | |
| Cena oferty zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do formularza ofertowego wynosi:  **Cena brutto**……………………… **zł**  **Słownie cena brutto:** ……………………………………………………………………………. | |
| 1. **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:** | |
| Oświadczam, że:   1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w zaproszeniu 2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia; 3. uważam się za związanego, niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert; | |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA** | |
| W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;  Nr numeru konta oraz nazwę banku na które Zamawiający dokona przelewu wynagrodzenia  -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- ;  Wykaz osób/osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu umowy :  ................................................... e-mail: ……….................…. tel./fax:.............................;  ................................................... e-mail: ……….................…. tel./fax:.............................; | |

...................................................................

(podpis i pieczątka imienna Wykonawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)