......................................................... ..........................,dnia ..................

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy) (Miejscowość)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

*Nawiązując do zapytania ofertowego, którego wartość netto nie przekracza progu określonego w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP dla usługi pod nazwą:*

**„Serwis osuszaczy BA-DME020*”***

niżej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………………..

Adres…………………………………………………………………………………………….

NIP…………………………………. REGON…………………………………….

Tel. ………………………… Fax ………...…………… e-mail: …………………………….

Nr konta…………………………………………………………………………………………

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że oferujemy **serwis osuszaczy BA-DME020 – wykonanie przeglądu** zgodnie z formularzem cenowym za:

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

1. Wysokość udzielonego rabatu za części zamienne …**… ( proszę wybrać: 10%, 15%,20% powyżej 20%)**

**Ponadto oświadczamy, że :**

1. Usługę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy sami\* / z udziałem podwykonawców\* ( \**właściwe podkreślić)*,
2. powierzmy podwykonawcy wykonanie następujących części zamówienia …....... …...................................................................................... \* (\**wypełnić w przypadku udziału podwykonawców)*.
3. akceptujemy zawarty w zapytaniu ofertowym wzór umowy ( **Załącznik Nr 3 )** z uwzględnieniem modyfikacji jego treści ( jeżeli wystąpiły ),
4. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego.
5. **Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**
6. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.

**Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 KK).**

………dnia…………… …………............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)