Projekt: "Profilaktyczny program szczepień przeciwko grypie w Metropolii Poznań" rozszerzony o Zakup sprzętu i materiałów niezbędnych do walki z epidemią COVID-19

Zakup wózka do transportu pacjentów

ZO/D/04/22 załącznik nr 1 do SWZO

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

_____dnia _____

_____

(Nazwa i adres Wykonawcy)

NIP .....

REGON .....

tel. kontaktowy .....

adres e-mail .....

I. Nawiązując do zapytania ofertowego na **zakup wózka do transportu pacjentów** oferujemy przedmiot zamówienia za cenę:

Lp.	Asortyment	Wartość netto	Wartość brutto	Termin dostawy
1				Do 20 dni

II. Dostawa odbędzie się max. **do 20 dni** od dnia podpisania umowy.

III. Oświadczamy, że zaoferowana cena netto zawiera całkowity koszt umowy i obowiązuje do końca jej realizacji.

IV. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zapytania ofertowego i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.

V. Oświadczamy, że dołączony do Zapytania Ofertowego wzór umowy został przez nas zaakceptowany i podpisany, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

VI. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 20 dni od daty otwarcia.

VII. Oferowany termin płatności od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego wynosi 45 dni.

IX. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu zgodnie z wymogami Zamawiającego określonymi w Zapytaniu Ofertowym (SWZO).

X. 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 publicznego w niniejszym postępowaniu.

XI. Upoważniamy następujące osoby do kontaktów z Zamawiającym **na etapie realizacji umowy:**

……
(proszę podać imię i nazwisko, tel. kontaktowy, adres e-mail oraz adres e-mail do zgłaszania reklamacji).

.....

(*Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania firmy)*