

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr postępowania **ZOZ.ZP.382-1/24/P** –  
Formularz oferty.

**Dostawa łóżek szpitalnych na potrzeby Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łęczycy.**

**WYKONAWCA:**.....

(nazwa wykonawcy/firmy)

**ADRES:**.....

(podać dokładny adres wykonawcy/firmy)

**ADRES KORESPONDENCYJNY (jeżeli jest inny niż powyżej):**

.....

(podać dokładny adres do korespondencji jeżeli jest inny niż powyżej)

**TEL./FAX.**

.....

(podać dokładne numery telefonu oraz numer faxu do wykonawcy/firmy, pod które zamawiający będzie kierował korespondencję)

**adres e-mail wykonawcy:**

.....

(dla korespondencji dotyczącej niniejszego postępowania)

**KRS lub Nr, data i organ prowadzący wpis do ewidencji działalności gospodarczej:**

.....

**NIP:**..... **REGON:**.....

**Dane dotyczące rachunku bankowego:** .....

(podać nazwę banku) (podać numer konta, na który będzie przelewane wynagrodzenie z tyt. Wykonywania umowy)

***Wszystkie ceny podajemy w złotych.***

**Wartość netto**

.....

**Wartość brutto**

.....

**Vat**

.....

**Zaoferowany sprzęt musi spełniać wymagania Zamawiającego określone w Załączniku nr 2.**

**Czas dostawy : do 6 tyg. – 40 %**

**do 8 tyg – 0%**

.....**(wpisać termin realizacji).**

**Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia musi posiadać uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.**

**Sprzęt medyczny musi posiadać odpowiednie Certyfikaty dopuszczające go do używania w palcówkach zdrowia.**

**Na żądanie Zamawiającego Wykonawca jest zobowiązany do okazania w/w dokumentu.**

Składając ofertę Wykonawca automatycznie oświadcza, że spełnia warunki postępowania wymienione powyżej.

Data i podpis Wykonawcy

.....