Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr

TIE. 112. 1. 2023

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Zamawiający:
 | Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego ul. Henryka Sienkiewicza 7, 09-100 Płońsk. |
| 1. Nazwa zamówienia:
 | **Naprawa głowicy C1-6-D lub wymiana na nową** |
| 1. Nazwa (firma) Wykonawcy, NIP, adres,e-mail, telefon:

  |  |
| 1. Nazwisko i imię osoby upoważnionej do kontaktu z Zamawiającym w zakresie wykonania przedmiotu umowy:
 |  |
| 1. Cena brutto (zł):

- naprawa- wymiana na nową | ………………………………………………..……………………………………………….. |
| 1. Oświadczam/my/, że jestem/jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
 |
| 1. Oświadczam/my/, że uzyskałem/uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia publicznego.

 Zapoznałem/zapoznaliśmy się ze wzorem umowy / z istotnymi postanowieniami umowy i akceptuję/akceptujemy go/je bez uwag. |
| 1. Oświadczam/my, że nie podlegam/my wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
 |
| 1. Integralną częścią oferty są następujące dokumenty:
 | * 1. …………………………………………….
	2. …………………………………………….
	3. …………………………………………….
 |

 ………………………………………………….…

Podpis osoby (osób) upoważnionej (ych) do złożenia oferty,

złożenia oświadczenia woli w imieniu Wykonawcy[[1]](#footnote-1)

1. W przypadku złożenia oferty przez Pełnomocnika, do oferty należy dołączyć oryginał pełnomocnictwa lub jego odpis poświadczony notarialnie. [↑](#footnote-ref-1)