ZOD/14/22 ***Załącznik Nr 1***

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 **dostawę materiałów higienicznych przez okres 11 miesięcy dla SP ZOZ Oborniki** oferujemy za przedmiot zamówienia cenę:

Numer Pakietu	Wartość netto w PLN	Wartość brutto w PLN
Pakiet nr ...		

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

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

IV. **Oświadczam/-y, że zrealizujmy dostawę w terminie ..... dni roboczych** złożenia zamówienia faxem lub drogą elektroniczną *(w wykropkowane miejsce należy wpisać liczbę dni dostawy od 3 do 7)*;

V. Oświadczamy, że dołączony do Zapytania Ofertowego wzór umowy został przez nas zaakceptowany, 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 na czas wskazany w Zapytaniu Ofertowym.

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

VIII. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki udziału w postępowaniu zgodnie z wymogami Zamawiającego określonymi w Specyfikacji Warunków Zapytania Ofertowego (SWZO).

IX. 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.

X. 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)*