

Załącznik Nr 1 do Zapytania Ofertowego

Zabrze, dnia2018r.

FORMULARZ OFERTY

na

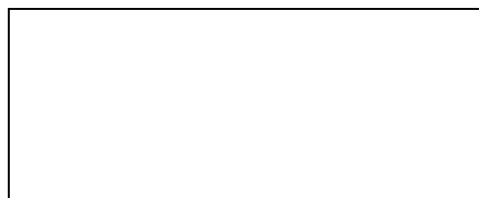
.....
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ośrodka Profilaktyki i Leczenia Uzależnień w Zabrzu, ul. Park Hutniczy 6, 41-800 Zabrze

Sprawę prowadzi:

Tryb postępowania: zapytanie ofertowe

Nazwa i adres Wykonawcy

.....
.....
.....
.....



REGON.....

Pieczęć Wykonawcy

NIP.....

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę netto:zł

Słownie netto.....zł

Cenę brutto:.....zł

Słownie brutto.....zł

2. Deklaruję ponadto:

a) termin wykonania zamówienia

b) warunki płatności:.....

c) okres gwarancji:.....

d) gotowość do realizacji przedmiotu zamówienia w dni robocze po godzinie 16:00, tj. po godzinach wzmożonej pracy Ośrodka oraz w soboty i niedziele **TAK/NIE*** (*niepotrzebne skreślić)

3. Oświadczam, że:

a) zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń

b) w przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy z Udzielającym zamówienia w terminie i miejscu określonym przez Udzielającego zamówienia.

4. Załączniki do niniejszego Formularza Ofertowego stanowią:

a) oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków określonych w pkt 4 Zapytania Ofertowego, którego wzór określa Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego,

b) aktualny (tj. wydany do trzech miesięcy przed upływem terminu składania ofert) odpis z właściwego rejestru przedsiębiorców albo aktualne (tj. wydane do trzech miesięcy przed

upływem terminu składania ofert) zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (odpowiednio, w zależności od formy prawnej prowadzonej przez Wykonawcę działalności gospodarczej),

- c) aktualne (tj. wydane do trzech miesięcy przed upływem terminu składania ofert) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenie, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu - wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
- d) opłaconą polisę, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia. **Uwaga:** wartość ubezpieczenia musi wynosić min. 100 000,00 zł .

.....
Data, podpis i pieczęć Wykonawcy