Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

Pełna nazwa Wykonawcy:

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

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

Adres Wykonawcy:

ul. ............................................... nr ...................

kod pocztowy ............................... miejscowość ........................................................

Nr tel.: .........................................

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

KRS: ………………………………………. *(jeśli istnieje)*

e -mail: …...............................................@................................. http://..................................................................

Składam ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na realizację zadania pod nazwą: „Utrzymanie ruchu ciągłego, konserwacji i napraw bieżących następujących dźwigów szpitalnych Zamawiającego w 3 pakietach opisanych w Zapytaniu Ofertowym”

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami zapytania ofertowego z dnia 04.01.2022 roku za:

1. Za wykonanie Pakietu 1 przedmiotu zamówienia miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe:

brutto: ………………….. zł

słownie: …………………………………………………………………………………………………………..złotych.

2. Za wykonanie Pakietu 2 przedmiotu zamówienia miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe:

brutto: ………………….. zł

słownie: …………………………………………………………………………………………………………..złotych.

3. Za wykonanie Pakietu 3 przedmiotu zamówienia miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe:

brutto: ………………….. zł

słownie: …………………………………………………………………………………………………………..złotych.

4. Wynagrodzenie powyżej, obejmuje wszelkie koszty Wykonawcy związane z realizacją Przedmiotu umowy, w tym wszelkie opłaty publiczno-prawne, oraz podatek VAT a w przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej koszty uzyskania przychodu i podatek dochodowy oraz koszt użytych materiałów, narzędzi, transportu itp.

Termin płatności faktury ustala się na 30 dni ( uwaga, wymagany termin nie krótszy niż 30 dni).

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w ramach korespondencji udostępnioną na stronie: <http://zsm.com.pl/odo>.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją warunków zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

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

Data, miejsce Podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy