**Nazwa Wykonawcy \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adres Wykonawcy** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­

**Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Regon: \_\_\_\_\_­­**

**E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Usługa najmu i serwisu mat wejściowych dla**

**Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej**

**ZAPYTANIE OFERTOWE NPU/00848/2025**

1. Składamy ofertę na realizację zamówienia **w zakresie świadczenia kompleksowej usługi polegającej na dostawie, wynajmie, wymianie i czyszczeniu mat wejściowych dla Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej.**

**Oferowana wartość za wykonanie usługi zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym:**

**Łączny koszt za sezon jesienno – zimowy 01.10-31.03:**

**Cena netto ………………………………….zł**

**Cena brutto ………………………………….zł**

**Łączny koszt za sezon wiosenno – letni 01.04-30-09:**

**Cena netto ………………………………….zł**

**Cena brutto ………………………………….zł**

**Łączny koszt za okres 12 miesięcy:**

**Cena netto ………………………………….zł**

**Cena brutto ………………………………….zł**

**Koszt miesięczny wymiany mat wejściowych będzie uzależniony od ilości tygodni w danym miesiącu (4 lub 5 tygodni) i będzie ściśle powiązany z ilością wymian w miesiącu, przy zachowaniu cen jednostkowych (netto i brutto) za wymianę poszczególnych mat.**

1. **Ponadto, składając niniejszą ofertę:**
2. Oświadczamy, że zakres usług przewidzianych do wykonania jest zgodny z zakresem objętym zapytaniem ofertowym.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się dokumentami zapytania ofertowego i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje, potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
4. Oświadczamy, że ceny zawarte w pkt. 1 zawierają wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia. Oświadczamy, że zachowamy stałość cen przez cały okres obowiązywania umowy.
5. Oświadczamy, że projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się – w przypadku wybrania naszej oferty – do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oferujemy termin płatności w ciągu 60 dni licząc od chwili doręczenia poprawnie wystawionej faktury.
7. **Oferujemy dostawę mat: do dnia 05.01.2026 r.**
8. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym oraz złożymy wszystkie wymagane dokumenty potwierdzające spełnianie tych warunków.

**ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**

1. osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia jest:

|  |
| --- |
|  |

Telefon, e-mail:

|  |
| --- |
|  |

1. Nr rachunku bankowego Wykonawcy do umowy: ………………………………………...

…………………, dnia ……………….

…………………………………………………………………………………………………

***Dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym bądź wydrukowany dokument podpisać własnoręcznie, zeskanować - załączyć do oferty poprzez platformę zakupową***