**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |
| --- |
| Miejscowość, data |

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe nr 6/AOSP/DZ/2025 z dnia 03.12.2025 r. w postępowaniu, którego przedmiot stanowi: **zakup, dostawa i uruchomienie Stołu chirurgicznego – 1 szt.** składamy poniższą ofertę:

**1. Dane Oferenta:**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa: |  |
| Adres siedziby: |  |
| REGON: |  |
| NIP: |  |
| Uprawniona osoba reprezentująca: |  |
| Telefon: |  |
| e-mail: |  |

**2. Oferowana cena:**

|  |  |
| --- | --- |
| Łączna cena netto w PLN: | Słownie: |
|  |  |
| Podatek VAT w PLN: | Słownie: |
|  |  |
| Łączna cena brutto w PLN: | Słownie: |
|  |  |

**3. Oświadczenia**

Oświadczam, że:

* + - 1. Cena zawiera wszystkie składowe niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia, zgodne z zakresem zamówienia przedstawionym w zapytaniu ofertowym.
      2. Posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności określonej w przedmiocie zamówienia.
      3. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonanie zamówienia.
      4. Nie jesteśmy powiązani osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym.
      5. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu zamówienia
      6. Dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia.
      7. Dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia.
      8. Akceptujemy wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do podpisania umowy zgodnej z jej wzorem określonym w załączniku nr 4 do zapytania ofertowego, w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
      9. Otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
      10. Wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym (art. 233 KK).
      11. Akceptujemy termin związania ofertą (60 dni od ostatecznego terminu składania ofert).

|  |
| --- |
| ……………………………………………… |
| Podpis Oferenta |