Załącznik Nr 3

**FORMULARZ OFERTOWY**

# ZAMAWIAJĄCY –

# Dom Pomocy Społecznej w Zborowie, ul. Pałacowa 4, 28-131 Solec-Zdrój

# Tel.: 41 3777045 , 41 3777530; Faks: 41 3777546

# Nazwa i adres (Firma) Wykonawcy –

# ………………………………………………………………………………….,

# ……………………………………………………………………………………,

# Tel. -......................................................; fax -......................................................;

# E-mail: ..............................................................;

NIP -.................................................; REGON -.................................................;

Nawiązując do rozeznania cenowego na ~~dostawę/~~usługę/~~robotę budowlaną~~\*:świadczenie terapeutyczno-leczniczych usług psychiatrycznych na rok 2024 w Domu Pomocy Społecznej w Zborowie dla Domu Pomocy Społecznej w Zborowie, składam poniższą ofertę:

Cena netto ……………. …… zł., VAT………….. zł., brutto…………...……………...... zł.

(słownie brutto zł.: …..…………………………………….……………………………………

Oświadczam(y), że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.

Oświadczam(y), iż ~~dostawy~~/usługi/~~roboty budowlane~~\* będą świadczone

**od 01 stycznia 2026 roku do 31 grudnia 2026 roku**

**Oferujemy ………….. dniowy termin płatności faktury zatwierdzonej przez Zamawiającego.**

Oświadczam(y), że uważam(y) się za związanego(ych) ofertą, co najmniej 30 dni licząc od daty upływu terminu składania ofert.

Oświadczam(y), że zdobyłem(śmy) konieczne informacje do przygotowania oferty oraz, że zapoznałem(śmy) się z warunkami zawartymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i przyjmuję(my) je bez zastrzeżeń.

Oświadczam(y), ~~że będę(my)~~ / nie będę(my)\* korzystać z podwykonawców.

~~Oświadczam(y), iż powierzam(y) podwykonawcy(om) następujący zakres rzeczowy\*:~~

Osobą uprawnioną do udzielania informacji na temat złożonej oferty jest:

............................................... Telefon: .................................... fax: ...................................

Data : ...............................................

……………………………………………. ( podpisy i pieczątki imienne lub czytelne podpisy

osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy)

\*niepotrzebne skreślić