**Załącznik nr 1**

**Formularz ofertowy**

**nr sprawy DZP/BZU/354/2020**

**Dotyczy**: postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 30.000 euro netto na usługę tapicerowania mebli szpitalnych.

**1.** Nazwa i adres Zamawiającego

Szpital Powiatowy w Zawierciu

42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14

REGON 276271110, NIP 649-19-18-293

tel. 32 67 40 365.

www.szpitalzawiercie.pl

email: zaopatrzenie@szpitalzawiercie.pl

Godziny urzędowania: od 07:30 do 14:30

**2.** Opis przedmiotu zamówienia

Opis zawarty w zał. 2 – formularz asortymentowo cenowy.

**3.** Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP……………………………………………. REGON………………………………….

Dane kontaktowe

Tel …………………………………………………………..

Adres poczty elektronicznej ……………………………………………………………

**4**. **Cena oferty**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | Nazwa i wymiary +/- 10% | Cena netto za 1 szt | Cena brutto za 1 szt |
| 1 | Leżanka medyczna - 150x60cm, zagłówek 35x60 cm |  |  |
| 2 | Krzesło ISO - 45x40 cm, oparcie 45x35 cm |  |  |
| 3 | Krzesło tapicerowane - siedzisko 45x 45 cm, oparcie 45x45 cm |  |  |
| 4 | Fotel do pobierania krwi - siedzisko 50x45, oparcie 55x45 cm |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |

zgodnie z załączonym formularzem asortymentowo - cenowym.

W celu spełnienia wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia Zamawiający wymaga dołączenia do oferty ulotek, atestów, certyfikatów potwierdzających parametry materiałów używanych do pokrycia mebli.

Zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

**5.** Termin realizacji pojedynczego zamówienia:

Do 7 dni roboczych.

**6.** Termin zapłaty – 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej i doręczonej faktury.

**7.** Termin związania ofertą – 30 dni

**8.** Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia …………………………………………………………………..

telefon kontaktowy ……………………………………….

e-mail ……………………………………………………..

a. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz z wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

b. Oświadczam, że zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w zaproszeniu oraz we wzorze umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

c. Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania działalności lub czynności, będących przedmiotem zamówienia, niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

d. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Załączniki:

a. formularz asortymentowo-cenowy – opis przedmiotu zamówienia

b. wzór umowy – zaparafowany

c. pełnomocnictwo, jeżeli ofertę składa inna osoba niż wymieniona w dokumencie rejestracyjnym

d. CEIDG lub KRS

e. ulotki, atesty, certyfikaty potwierdzające parametry materiałów używanych do pokrycia mebli

……………………………………………………………………………………..

podpisy osób uprawnionych do reprezentacji

wykonawcy