**Załącznik nr 1**

**Formularz ofertowy**

**nr sprawy DZP/BZU/130/2021**

**Dotyczy**: postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 130 000 zł 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 | Wymiary+/- 10 %. | Cena netto za 1 szt | Cena brutto za 1 szt |
| 1 | Leżanka medyczna  | leże 150x60 cm zagłówek 35x60 cm |  |  |
| 2 | Siedzisko do ławki  | siedzisko 45x35 cmoparcie 45x40 cm |  |  |
| 3 | Krzesło tapicerowane  | siedzisko 45x 45 cm oparcie 45x45 cm |  |  |
| 4 | Fotel do pobierania krwi | siedzisko 50x45 cm oparcie 55x45 cm |  |  |
| 5 | Fotel biurowy na kółkach | siedzisko 48x45 cm oparcie 50x43 cm |  |  |
| 6 | Wersalka | siedzisko 200x60 cmoparcie 200x60 cm |  |  |
| 7 | Siedzisko okrągłe | średnica 32 cm |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

zgodnie z załączonym formularzem asortymentowo - cenowym.

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

……………………………………………………………………………………..

podpisy osób uprawnionych do reprezentacji

wykonawcy