***Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 1***

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ..

*(pieczęć firmowa Oferenta)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Ja/My, niżej podpisany/-i,

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(imię i nazwisko)*

działając w imieniu i na rzecz:

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(nazwa Oferenta)*

biorąc udział w postępowaniu wynikającym z **Zapytania Ofertowego nr 1 z dnia 03.06.2022 r.** – dotyczącym dostawę sprzętu do rehabilitacji medycznej uczestników projektu, realizowanym w ramach projektu **„Program rehabilitacji zdrowotnej w Szpitalu Uniwersyteckim im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.”** – składam/-y niniejszą ofertę:

**Oferuję/-emy realizację zamówienia zgodnie z Zapytaniem Ofertowym za cenę:**

Cena netto: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł

Cena brutto: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . zł

Cena brutto słownie: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . złotych . . . . . . groszy

**udzielając następującego okresu gwarancji:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Okres gwarancji** | **24 miesiące** | **36 miesięcy i dłuższy** |
| należy zaznaczyć właściwy (np. znakiem „X”) |  |  |

Oświadczam/-y, że zapoznałem/-am/-liśmy się z warunkami Zapytania Ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń, oraz że pozostaję/-emy związany/-a/-i złożoną przez mnie/nas ofertą w terminie 30 dni od dnia składania ofert oraz w przypadku wyboru mojej/naszej oferty zobowiązuję/-my się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Oświadczam/-y, że:

* posiadam/-y uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia;
* posiadam/-y wiedzę i doświadczenie w zakresie odpowiadającym przedmiotowi zamówienia;
* dysponuję/-my odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania przedmiotowego zamówienia;
* Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

**Załączniki:**

1) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

2) Oświadczenie o braku powiązań osobowych, organizacyjnych i kapitałowych

3) Specyfikacja na dostawę sprzętu do rehabilitacji medycznej uczestników projektu

4) Aktualny odpis z właściwego rejestru przedsiębiorców lub z centralnej ewidencji i informacji   
o działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert

5) załączniki na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu

6) pełnomocnictwo (jeśli dotyczy)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . , dnia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

*(miejscowość) (czytelny podpis upoważnionej osoby)*