

.....
pieczęć Wykonawcy

.....
miejscowość i data

FORMULARZ CENOWY

Wykonawca:

.....
.....

nazwa / firma/, adres, nr tel., faksu

NIP **REGON** **KRS**

1. W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia w trybie przetargu pt.: **Dostawa szaf kartotekowych do przychodni położonej w Rudzie Śląskiej** - składamy niniejszą ofertę:

Wartość netto PLN

w tym:

+% stawki VAT (tj. PLN) = PLN brutto.

słownie: PLN

Jednocześnie oświadczamy, że naliczona przez nas stawka VAT jest zgodna z obowiązującymi przepisami.

L.P.	NAZWA	ILOŚĆ	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO	WARTOŚĆ BRUTTO
1	SZAFKA KARTOTEKOWA B5 7 SZUFLADOWE PODWÓJNE	4		
2	SZAFKA KARTOTEKOWA A4 5 SZUFLADOWE POJEDYNCZE	26		
RAZEM				

2. Oświadczamy, że na przedmiot zamówienia udzielamy gwarancji na okres (minimalny okres gwarancji to 24 miesiące).

3. Termin realizacji zamówienia: **do 30 czerwca 2023 r. - wg harmonogramu.**

4. Termin płatności: zgodnie z Rozdziałem VII ust. 4 SWZ.

5. Oświadczamy, że:

a) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,

b) uzyskaliśmy od Zamawiającego wszystkie informacje konieczne do prawidłowego sporządzenia oferty i do wykonania zamówienia,

c) wzór umowy o wykonanie zamówienia stanowiący załącznik nr 5 do SWZ został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się (w przypadku dokonania wyboru naszej oferty) do podpisania umowy w takim brzmieniu – z uwzględnieniem warunków naszej oferty – w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Informacja o podwykonawcach:

7. Osobą/osobami do kontaktów z zamawiającym odpowiedzialnymi za wykonanie zobowiązań umowy jest/są: tel. kontaktowy, e-mail zakres odpowiedzialności:

.....
miejsce i data

.....
(pieczęćka i czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)