Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTY CENOWEJ**

*Dotyczy:*Przetargu wewnątrzzakładowego poniżej kwoty 130 000 złotych na **„Dostawę środków dezynfekcyjnych”** dla Wojewódzkiego Centrum Pediatrii „Kubalonka” w Istebnej

Nazwa i adres WYKONAWCY

……………………………………….……….……….

……………………….…………………….…….……

…………………………………….….……….………

NIP: ………………………… REGON: ……………………………

Tel. ……………………….……….……………..

e-mail ……………………….……….…………….. *(koniczny do kontaktu)*

Osoba do kontaktu ze strony WYKONAWCY: …………………………………………….……….………...

tel. ………………………………….…, adres e-mail: ……………………………..…………….

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w punkcie II specyfikacji zmówienia:

za cenę (netto) ……………………………………………………

Wraz z podatkiem VAT stanowi kwotę (brutto): ……………………………………………………

/słownie:………………………………………………………………………..………………………./

Powyższa cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją dostawy do siedziby Zamawiającego w zakresie oferowanej części przedmiotu zamówienia.

1. Składając ofertę jednocześnie oświadczamy, że:
   * zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia oraz postanowieniami niniejszego przetargu wewnątrzzakładowego i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
   * oferowany przez mnie towar jest zgodny z wymaganym i spełnia wszystkie normy w zakresie przedmiotu zamówienia.

• okres związania ofertą wynosi 21 dni od dnia otwarcia ofert,

• oferujemy wykonanie dostaw objętych zamówieniem, których rodzaj jest zgodny z przedmiotem zamówienia,

• w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się podpisać umowę i przystąpić do realizacji zamówienia,

• gwarantujemy niezmienność zaoferowanych cen przez cały okres trwania umowy,

• posiadamy zdolność do występowania w obrocie gospodarczym

• posiadamy kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia działalności zawodowej w zakresie przedmiotu zamówienia.

• dysponujemy odpowiednimi zdolnościami technicznymi i zawodowymi do wykonania zamówienia,

• znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Informuję, iż odpis lub informacja z Krajowego Rejestru Sądowego, Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub innego właściwego rejestru jest dostępny/a w formie elektronicznej w bezpłatnych i ogólnodostępnych bazach danych pod adresem internetowym:

…………………………………………………………………………………………………………… (podać rodzaj dokumentu i adres strony internetowej – jeżeli dotyczy)

Wszystkie wymagane w niniejszym postępowaniu oświadczenia składamy ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu korzyści majątkowych.

Miejsce ………..…………... dn. ………………..

…….………………………..

podpis właściciela/osoby uprawnionej do reprezentowania oferenta i pieczęć

firmowa WYKONAWCY

Informujemy, że Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzkie Centrum Pediatrii Kubalonka w Istebnej, 43-470 Istebna 500. Szczegółowe informacje o zasadach przetwarzania państwa danych osobowych zawarte są pod adresem​ <https://wcpkubalonka-bip.slaskie.pl/dane_osobowe/>