Zamawiający:

* 1. Centralna Wojskowa Przychodnia Lekarska „CePeLek”
  2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
  3. z siedzibą w Warszawie przy ul. Koszykowej 78,
  4. NIP 113-00-38-734: REGON P-010137895

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

**(nazwa/ imię i nazwisko i adres Wykonawcy)**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr zapytanie ofertowe pn.:

Oferta w postępowaniu o udzielenie zamówienia na **„****Konserwację   
i naprawy sprzętu stomatologicznego w CWPL „CePeLek” SPZOZ w Warszawie.” *Nr sprawy: 17/ZO/2024.***

**Zgodnie z opisami załącznika 1a i wyliczeniami poniżej składam ofertę**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cena za realizację przedmiotu zamówienia** | | |
| Cena brutto za realizację przedmiotu zamówienia:  …………………….……………………………..…..PLN | Słownie: |
| Cena netto za realizację przedmiotu zamówienia:  …………………….……………………………..…..PLN | Słownie: |

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zapoznałe/am się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia i warunków jego realizacji, zamieszczonymi w zapytaniu ofertowym i załącznikach do niego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń;
2. zobowiązuję się zawrzeć w formie pisemnej umowę z Zamawiającym na wykonanie przedmiotu zamówienia (**według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do zapytania ofertowego**) w przypadku wyboru przez Zamawiającego złożonej przeze mnie oferty;
3. zobowiązuję się zapewnić bezpieczeństwo wykonywania usługi na wszystkich etapach postępowania.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby/-ób uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika