



Rzeczpospolita
Polska



Ministerstwo
Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

Załącznik nr 1 FORMULARZ OFERTY Centrum Medycznego im. Janusza Mierzwy sp. z o.o.

W nawiązaniu do zapytania ofertowego nr 1/2023 z dnia 28 czerwca 2023 r. realizowanego w ramach Umowy powierzenia Grantu nr. **UMOWA NR UM.POZ2.U-11303.2022-00/4570/2023/347 z dnia 5 kwietnia 2023r.** zgłoszonego we Wniosku o powierzenie grantu nr W-11303, zawartej w ramach Projektu pn. „Wdrożenie e-usług w placówkach POZ i ich integracja z systemem e-zdrowia” (akronim „e-usługi POZ”) nr POIS.11.03.0000-0074/22, oświadczam, że:

1.

Łączny koszt realizacji zamówienia wynosi:
brutto (słownie:) podatku
VAT (słownie:) netto (słownie:
.....)

2.

Okres gwarancji i rękojmi zgodnie z zapytaniem cenowym (należy wybrać właściwą opcję):

36 miesięcy - tak/nie

48 miesięcy - tak/nie

60 miesięcy - tak/nie

3.

Termin realizacji nastąpi do (należy wybrać właściwą opcję):

21 dni od podpisania umowy – tak/nie

30 dni od podpisania umowy – tak/nie

40 dni od podpisania umowy – tak/nie

4.

Oświadczam, iż termin wykonania zamówienia, zakres i okres gwarancji, a także warunki płatności, będą zgodne z zapisami przedstawionymi w zapytaniu ofertowym. Zakres zamówienia przewidziany do wykonania będzie zgodny z zakresem objętym zapytaniem ofertowym.

5.

Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.

6.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i szczegółowo przeanalizowaliśmy opis zapytania ofertowego i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i realizacji Zamówienia.

7.

Podwykonawcom zamierzamy/nie zamierzamy powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:

.....
.....

8.

Oświadczamy, iż w ramach przedmiotu zamówienia oferujemy następujące urządzenie spełniające wymogi Zamawiającego:

1. Nazwa sprzętu proponowanego przez Wykonawcę.....
2. Model sprzętu proponowanego przez Wykonawcę (numer katalogowy).....
3. Producent sprzętu proponowanego przez Wykonawcę.....
4. Rok produkcji sprzętu proponowanego przez Wykonawcę.....

9.

Dane kontaktowe Wykonawcy Pełna nazwa wykonawcy zgodnie z wpisem do CEiDG lub KRS:

.....

Adres:.....

NIP:

ADRES E-MAIL:

TELEFON KONTAKTOWY:

.....

(miejsce, data)

.....

(podpis zgodnie z reprezentacją)