Pieczęć firmowa oferenta Data……………………………………………………………..

 ***Nr sprawy:* AG.226.7.2025 *ZAŁĄCZNIK nr 1***

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zamawiający:** **DOM POMOCY SPOŁECZNEJ**

 **ul. Sienkiewicza 6**

 **42-290 Blachownia**

 **tel. 34/3270376; 34/3270633;**

 **e-mail:** **sekretariat@dpsblachownia.pl**

**Nazwa przedmiotu zamówienia:** **„Zakup i** **dostawa leków dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Blachowni””.**

**NAZWA I SIEDZIBA WYKONAWCY:**

Nazwa..........................................................................................................................................

Adres............................................................................................................................................

Tel./fax.................................................................................

e-mail...................................................................................

REGON.................................................................................

NIP......................................................................................

PESEL..................................................................................

NR REJESTRU......................................................................

**NAZWISKA I FUNKCJE OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO REPEREZENTACJI WYKONAWCY:**

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

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

**NAZWA PODSTAWOWEGO BANKU**

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

**NR KONTA**..................................................................................................................................................

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za :

Cenę brutto …………………..zł ( słownie złotych…………………………………………………………………)

Cenę netto …………………..zł ( słownie złotych ………………………………………………………………………………)

Podatek VAT ………………..zł ( słownie złotych ……………………………………………………………………………)

obliczoną zgodnie z Formularzem cenowym – załącznik nr 1

1. Oświadczam, że wynagrodzenie zadeklarowane w pkt 1 zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Potwierdzam termin realizacji zamówienia **od dnia 01.04.2025 r.** **do dnia 31.03.2026 r.**
4. Oświadczam, że zapoznałem się z miejscem dostaw i zdobyłem informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia.
5. Oświadczam, że zapoznałem się ze wzorem umowy dotyczącym przedmiotowego zamówienia publicznego i warunki w nim zawarte akceptuję bez zastrzeżeń.
6. Oświadczam, że uważam się za związany niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym, tj. 30 dni od daty wyznaczającej termin składania ofert.
7. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.
8. Do niniejszej oferty załączamy wymagane w dokumentacji SWZ następujące dokumenty:
9. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
10. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
11. ……………………………………………………………………………………………………………………………………
12. ……………………………………………………………………………………………………………………………………

 *……………………………………………………………………………………………………………………..*

 *data, podpisy i pieczęcie osób upoważnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy*