**Załącznik Nr 1**

**Formularz ofertowy Wykonawcy**

1**. Dane dotyczące Oferenta:**

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

Siedziba....................................................................................................................................................

Nr telefonu/faks.......................................................................................................................................

NIP........................................................REGON.....................................................................................

2. **Dane dotyczące Zamawiającego:**

Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o. o.

Ul. Peowiaków 1, 22-400 Zamość

tel. 84-677-50-31, fax 84-638-51-45

www.szpital.com.pl

3**. Zobowiązania Oferenta.**

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty na dostawę optyk artroskopowych oferuję wykonanie zamówienia za kwotę w wysokości:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa artykułu** | **Jedn. miary** | **Ilość** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **VAT %** | **Wartość brutto** | **Producent** |
| **Optyka artroskopowa** | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| **Razem** | x | x | x |  | x |  |  |

4. Oświadczam, że oferowana cena za całość zamówienia zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

5. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

6. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

7. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.

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

(miejscowość, data) ( podpis Wykonawcy)