

**ZAŁĄCZNIK NR 1 do zaproszenia - FORMULARZ OFERTY**



(Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy)

**Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej  
w Tarnobrzegu  
ul. Szpitalna 1  
39-400 Tarnobrzeg**

**OFERTA**

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na Opracowanie Studium Wykonalności dla projektu pn. "Poprawa dostępności do leczenia onkologicznego mieszkańców województwa podkarpackiego. Rozwój Centrum Onkologicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu" w trybie niepodlegającym Ustawie z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2015r. poz. 2164 z póź. zm.) zgodnie z art. 4 ust. 8 – Ustawy nie stosuje się do zamówień i konkursów, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro.

**MY, NIŻEJ PODPISANI**

.....  
.....  
działając w imieniu i na rzecz .....

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy)

1. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do realizacji przedmiotu zamówienia w terminie do dnia 28.02.2017 r.
2. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do realizacji przedmiotu zamówienia na własny koszt i ryzyko.
3. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:  
netto .....zł (słownie złotych: .....)  
brutto .....zł (słownie złotych:.....)
4. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego.
5. **OŚWIADCZAMY**, że zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w „Projekcie umowy” – Załącznik nr 2, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. **OSOBY REPREZENTUJĄCE WYKONAWCĘ** przy podpisie umowy: imię i nazwisko .....,  
oraz oznaczenie funkcji .....
7. **WYKONAWCA** wyznacza Pana/Panią ....., tel..... jako stałego opiekuna klienta,  
dyspozycyjnego przez cały okres trwania umowy do bieżących kontaktów z wyznaczonym pracownikiem Zamawiającego.
8. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:....., nr fax .....,  
nr tel..... e-mail .....
9. **PŁATNOŚCI** w formie przelewu z tytułu realizacji przedmiotu umowy należy dokonywać na rachunek bankowy (nr rachunku) .....
10. **ZGŁOSZENIA WYSTĄPIENIA AWARII LUB STWIERDZENIA WADY JAKOŚCIOWEJ** sprzętu objętego przedmiotem zamówienia należy kierować na nr tel ....., fax ....., e-mail .....

Upelnomocniony przedstawiciel (e) Wykonawcy:

.....  
(podpis Wykonawcy)

..... dnia ..... 20..... r.