

## FORMULARZ OFERTOWY

Pełna nazwa Wykonawcy:

.....  
 .....

Adres Wykonawcy:

ul. .... nr .....

kod pocztowy ..... miejscowość .....

Nr tel.: .....

REGON: ..... NIP: .....

KRS: ..... (jeśli istnieje)

e-mail: .....@.....

http://.....

1. Oferta do zapytania na (Numer zapytania SP ZOZ ADM/2/2022).

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w zakresie objętym opisem przedmiotu zamówienia na najem powierzchni 2,4 m<sup>2</sup> zlokalizowanej w rejonie Izby Przyjęć pawilonu szpitalnego w kondygnacji parteru przy ul. Truchana 7 z przeznaczeniem na automaty samosprzedające za maksymalną łączną kwotę określoną z tabelą poniżej:

Nazwa	Cena jednostkowa netto za 1 m <sup>2</sup>	VAT (%)	Cena jednostkowa brutto za 1 m <sup>2</sup>	Razem netto za 2,4 m <sup>2</sup>	Razem brutto za 2,4 m <sup>2</sup>
<b>Najem powierzchni 2,4 m<sup>2</sup> z przeznaczeniem na automaty samosprzedające.</b>					

- Termin płatności faktury ustala się na: **30 dni**, licząc od dnia wystawienia prawidłowo wypełnionej faktury. Zapłata nastąpi na wskazany na fakturze numer rachunku bankowego.
- Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki określone w niniejszym zapytaniu i załącznikach.

4. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki określone w niniejszym zapytaniu i załącznikach.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w ramach korespondencji udostępnioną na stronie: <http://zsm.com.pl/rodo>.
6. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego ( Dz. U. z 2022r, poz. 835).

7. Wraz z ofertą przedkładamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/.....zał. nr .....

b/.....zał. nr .....

.....  
Data, miejsce

.....  
Podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

P.O.  
Dyrektora operacyjnego  
SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich

Iwona 