Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

Numer sprawy: DT/SPR/47 (2) Chorzów, dnia \_\_\_ maja 2024

**Formularz ofertowy**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Szpitali Miejskich z siedzibą przy   
ul. Strzelców Bytomskich 11, 41-500 Chorzów

**DANE WYKONAWCY:**

Ja (My), niżej podpisany(ni) ......................................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz :

........................................................................................................................................................…........

(pełna nazwa Wykonawcy)

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

(adres siedziby Wykonawcy)

NIP: ……………………………………..………….....

REGON: ..................................................

KRS: ........................................................ *(jeśli istnieje)*

Nr telefonu: ………………………………..………

Nr faxu: …………………………………..………....

e-mail: ……………………………..…………….…..

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na :

**Wykonanie kompleksowej dokumentacji projektowej wraz z uzyskaniem ostatecznej decyzji   
o pozwoleniu na budowę dla zadania pn. *"Przebudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (zwanego dalej SOR) na terenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Zespołu Szpitali Miejskich przy ul. Władysława Truchana 7 w Chorzowie”***

**składam(-my) niniejszą ofertę na wykonanie całego przedmiotu zamówienia określonego   
w zaproszeniu do złożenia oferty:**

Oferuję(-jemy) wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem zawartym w zapytaniu ofertowym za wynagrodzenie w wysokości:

Cena brutto : ……………….……….....………… zł (słownie brutto : ………………….… złotych), w tym:

Cena netto : .………………………………….… zł (słownie netto : ………………….… złotych )

oraz podatek VAT w wysokości: ........................ tj. ..... %

1. *Oświadczam(-my), że zapoznałem(-liśmy) się z treścią zapytania ofertowego, przyjmuję(-my)   
   warunki w nim zawarte i nie wnoszę(-imy) do niego zastrzeżeń.*
2. *Oświadczam(-my), że zapoznałem(-liśmy) się z projektem umowy, stanowiącym Załącznik nr 3   
   do zapytanie ofertowego i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty,   
   do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w zaproszeniu   
   do składania ofert oraz na podstawie złożonych oświadczeń o braku powiązania z Zamawiającym, stanowiących Załączniku nr 2 do zapytania ofertowego, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.*
3. ***Oświadczam(-my), że potwierdzam(-my) termin realizacji zamówienia w terminach określonych   
   w zapytaniu ofertowym - pkt.5.***
4. *Oświadczam, że Wykonawca, którego reprezentuję nie podlega 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)*
5. *Oświadczam(-my), że jestem(-śmy) związany(-ni) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu   
   terminu składania ofert.*
6. *Oświadczam(-my), że wyrażam(-my) zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania prowadzonego na podstawie zapytania ofertowego   
   w szczególności zgoda dotyczy podania mojego/naszych imienia/imion i nazwiska/nazwisk   
   do publicznej wiadomości gdy moja/nasza oferta zostanie wybrana.*
7. *Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres: ………………………………………………………………………………………………… nr faxu: ………………………...*

Jestem(-śmy) świadomy(-i), że na podstawie art. 305 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 ze zm.) Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, udaremnia lub utrudnia przetarg publiczny albo wchodzi w porozumienie z inną osobą działając na szkodę właściciela mienia albo osoby lub instytucji, na rzecz której przetarg jest dokonywany, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

………………….…………… ......…………….……………………………….…..…………

*(miejscowość, data) (pieczęć i podpis osoby / osób uprawnionej / uprawnionych   
 do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)*