### …………………………….……… Załącznik nr 1

### Pieczęć Wykonawcy do Zapytania ofertowego

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres siedziby Wykonawcy:** | **Pozostałe dane:** |
| …………………………………………………  …………………………………………………  …………………………………………………  ………………………………………………… | REGON ............................................................................  NIP......................................................................  Nr faksu do korespondencji ..............................................  Nr tel. ..............................................................................  e-mail ............................................................................ |

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do postępowania prowadzonego podstawie art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 stycznia 2019 r. Prawo zamówień publicznych na **zakup i** **dostawę wraz z montażem i uruchomieniem 8 klimatyzatorów we wskazanych lokalach Dolnośląskiego Oddziału Regionalnego ARiMR oraz demontażem starych urządzeń wraz z utylizacją,** oferujemy wykonanie ww. przedmiotu zamówienia wg poniższych warunków:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | Lokalizacja | Przedmiot zamówienia | Cena jedn. netto | ilość szt. | Wartość netto | Stawka podatku VAT | Wartość podatku VAT | Wartość brutto |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=4x5 | 7 | 8 | 9=6+8 |
| 1 | Dolnośląski Oddział Regionalny,  ul. Giełdowa 8,  52-438 Wrocław | Klimatyzator ścienny (komplet) marki: ……………………………………………………………… |  | 1 |  |  |  |  |
| 2 | Biuro Powiatowe ARiMR w Górze,  ul. Armii Polskiej 8  56-200 Góra | Klimatyzator ścienny (komplet) marki: ……………………………………………………………… |  | 1 |  |  |  |  |
| 3 | Biuro Powiatowe ARiMR w Świdnicy, ul. Saperów 25b,  58-100 Świdnica | Klimatyzator ścienny (komplet) marki: ……………………………………………………………… |  | 3 |  |  |  |  |
| 4 | Biuro Powiatowe ARiMR w Trzebnicy,  ul. Milicka 23,  55-100 Trzebnica | Klimatyzator ścienny (komplet) marki: ……………………………………………………………… |  | 2 |  |  |  |  |
| 5 | Biuro Powiatowe ARiMR w Wołowie, ul. Zaułek Zielony 20,  56-100 Wołów | Klimatyzator ścienny (komplet) marki: ……………………………………………………………… |  | 1 |  |  |  |  |
| RAZEM | | |  | 8 |  |  |  |  |

**Razem wartość netto ………….….. zł ,** słownie: …………………………………

**Podatek VAT: ……. %, ……………… zł,** słownie: …………………………

**Razem wartość brutto …………….. zł ,** słownie: …………………………………

**cena za przegląd gwarancyjny:**

wartość netto: ……………… zł, słownie: ……………………………………………………

Podatek VAT: …………..% ………….. zł, słownie: ………………………………………..

Wartość brutto: ……………. zł, słownie: ……………………………………………………

Oświadczamy, że:

1. Jesteśmy uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymogami ustawowymi.
2. Wszystkie oświadczenia i informacje zamieszczone w ofercie są kompletne i prawdziwe.
3. Zapoznaliśmy się z treścią Zapytania ofertowego i umowy, nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy wszelkie informacje potrzebne do właściwego opracowania oferty i do należytego wykonania przedmiotu Zapytania ofertowego.
4. Oferujemy 36 miesięcy gwarancji na zamontowane klimatyzatory.
5. Akceptujemy termin wykonania umowy.
6. W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym oraz w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
7. Oferowane klimatyzatory spełniają minimalne dane techniczne wymagane przez Zamawiającego, określone w Zapytaniu ofertowym oraz umowie.
8. Zaproponowana cena za przegląd w okresie gwarancyjnym jednego klimatyzatora jest ceną stałą i nie zmieni się w okresie trwania gwarancji.
9. Akceptujemy 21 dniowy termin płatności liczony od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.
10. Uważamy się za związanych złożoną ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert.
11. Wszelkie poniesione koszty za przygotowanie ofert ponosi Wykonawca.
12. W przypadku wybrania naszej oferty, osobą uprawnioną do kontaktów będzie:

……………………………………………………………………………….…………..

Tel. ………………………..…….

E-mail ………………….………..

Integralną część Formularz ofertowego stanowią:

1. KRS/CEiDG

Miejscowość i data: ………………………………………

Podpisano ................................................................

*(Podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu)*

*\* niepotrzebne skreślić*