…………………………….……… *Załącznik nr 1*

**Pieczęć Wykonawcy** *do Zapytania ofertowego*

*BOR01.2305.2.2023.PS*

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

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do zapytania ofertowego na **świadczenie usługi sukcesywnego wykonywania pieczątek oraz ich części składowych wraz z dostawą do Dolnośląskiego Oddziału Regionalnego ARiMR we Wrocławiu,** oferujemy wykonanie ww. przedmiotu zamówienia wg poniższych warunków:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj automatu/polimeru/poduszki** | **Cena netto/szt.** | **Podatek VAT** | **Cena brutto/szt.** |
| 1 | Cały automat Printer S-828D lub równoważny |  |  |  |
| 2 | Cały automat Printer S-824 lub równoważny |  |  |  |
| 3 | Cały automat Printer S-843 lub równoważny |  |  |  |
| 4 | Cały automat Printer S-844 lub równoważny |  |  |  |
| 5 | Cały automat Printer S-842 lub równoważny |  |  |  |
| 6 | Cały automat Printer S-827D lub równoważny |  |  |  |
| 7 | Polimer do automatu Printer S-828D lub równoważnego |  |  |  |
| 8 | Polimer do automatu Printer S-824 lub równoważnego |  |  |  |
| 9 | Polimer do automatu Printer S-843 lub równoważnego |  |  |  |
| 10 | Polimer do automatu Printer S-844 lub równoważnego |  |  |  |
| 11 | Polimer do automatu Printer S-842 lub równoważnego |  |  |  |
| 12 | Polimer do automatu Printer S-827D lub równoważnego |  |  |  |
| 13 | Poduszka do automatu Printer S-828D lub równoważnego |  |  |  |
| 14 | Poduszka do automatu Printer S-824 lub równoważnego |  |  |  |
| 15 | Poduszka do automatu Printer S-843 lub równoważnego |  |  |  |
| 16 | Poduszka do automatu Printer S-844 lub równoważnego |  |  |  |
| 17 | Poduszka do automatu Printer S-842 lub równoważnego |  |  |  |
| 18 | Poduszka do automatu Printer S-827D lub równoważnego |  |  |  |
| **suma** |  |  |  |

Oświadczamy, że:

1. Cena zawiera wszelkie koszty niezbędne do wykonania zamówienia, wynikające z opisu przedmiotu zamówienia, jak również w niej nie ujęte, a bez których nie można wykonać przedmiotu zamówienia,
2. Przewidzieliśmy wszystkie okoliczności, które mają wpływ na cenę zamówienia,
3. Jesteśmy uprawnieni do występowania w obrocie prawnym zgodnie z wymogami ustawowymi.
4. Wszystkie oświadczenia i informacje zamieszczone w ofercie są kompletne i prawdziwe,
5. Zadeklarowane ceny jednostkowe w Formularzu ofertowym będą obowiązywały na cały okres ważności umowy i nie będą podlegać zmianom,
6. Zapoznaliśmy się z treścią zapytania oraz umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy wszelkie informacje potrzebne do właściwego opracowania oferty oraz do należytego wykonania przedmiotu zaproszenia,
7. Akceptujemy 21 dniowy termin płatności liczony od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT,
8. Uważamy się za związanych złożoną ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert,
9. Wszelkie poniesione koszty na przygotowanie ofert ponosi Oferent,
10. Akceptujemy 3 dniowy termin realizacji, od daty otrzymania zamówienia,
11. W przypadku wybrania naszej oferty, osobą uprawnioną do kontaktów będzie:

 .

 Imię i nazwisko / nr telefonu / adres e-mail

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

*Podpis i pieczątka Oferenta lub osoby/osób
upoważnionej do reprezentowania Oferenta*