Załącznik nr 1

…………………………………………

(miejscowość i data)

……………………………………………

[Nazwa i adres Wykonawcy]

**FORMULARZ OFERTOWY**

W nawiązaniu do zapytania ofertowego znak PSA.272.7.2023 z dnia 9.11.2023 r. na wykonanie zadania pn. *„Meble dla Powiatowej Stacji Sanitarno — Epidemiologicznej w Przeworsku, Rynek 1”.*

1. Oferujemy:

Dostawę mebli, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za kwotę   
w wysokości: ……………………….……………………………………….……PLN brutto

(słownie:………………………………………………………………….………………………..zł.)   
Na dostarczone meble udzielam gwarancji (min. 24 miesięcy):……………………………

Termin dostarczenia mebli do 15 grudnia 2023 r.

Termin płatności faktury: przelew - 14 dni od daty wystawienia, po wykonaniu usługi.

1. Oświadczamy, że posiadamy kwalifikacje wymagane obowiązującymi przepisami do wykonania zamówienia.
2. Oświadczamy, że posiadamy wiedzę i doświadczenie do prawidłowego wykonania zamówienia.
3. Oświadczamy, że dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej wykonania zamówienia.
5. Oświadczamy, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia posiadają wszelkie wymagane ustawowo uprawnienia do prawidłowego wykonania zamówienia.
6. W razie wybrania przez Zamawiającego naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
7. Uważamy się za związanych ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym: ………………………………………………….

………………………………..

*(data, podpis osoby/ osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)*