 Załącznik nr 1

 DEA.2600.31.2023.HF

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Odpowiadając na zapytanie ofertowe na dostawę i montaż mebli biurowych**

 W ramach dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i środowisko na lata 2014-2020, Osi priorytetowej XI REACT-EU ,Działania 11.3.Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia na realizację projektu pn.:”Wzmocnienie Infrastruktury powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, w celu zwiększenia efektywności ich działania”:

DANE ZAMAWIAJĄCEGO

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna

ul. Grunwaldzka 1 b , 48-100 Głubczyce

NIP 748 14 40 301

NAZWA I ADRES WYKONAWCY:

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

……………………………………………………………………………………………………………

e-mail:………………………………..nr. telefonu……………………………………………………….

**składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia** ( Szafa przesuwna – 1 szt, meble biurowe,12 szt. biurka 14 szt**)**

Za cenę całkowitą

brutto:…………………………………złotych (słownie………………………………………………………………………………………………)

Gwarancja……………………………………………………………………………………………

2. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia;

3. Przedsiębiorca posiada zdolność do występowania w obrocie gospodarczym;

5. Przedsiębiorca znajduje się w sytuacji ekonomicznej lub finansowej zapewniającej wykonanie

 przedmiotu zamówienia;

6. Przedsiębiorca zapoznał się z treścią zapytania ofertowego, akceptując warunki postępowania

 określone w zapytaniu ofertowym i nie wnosi do nich zastrzeżeń,

7. Przedsiębiorca wyraża zgodę na dochowanie 30 dniowego terminu związania z ofertą

 (liczonego od terminu składania ofert).

8. Oświadczenie o braku powiązań osobowych

 ( wg wzoru stanowiącego **zał. nr 4** do zapytania ofertowego)

 Oświadczam, że jestem osoba upoważnioną do złożenia niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy.

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

(miejscowość i data ) (imię, nazwisko i podpis Wykonawcy)