**Załącznik nr 1**

………………………………………….

*Miejscowość, data*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia na:

**Dostawa fabrycznie nowej chłodziarki farmaceutycznej z rejestratorem temperatury   
z modułem GSM 1 sztuka**

dla Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Dzierżoniowie w ramach realizacji projektu „Wzmocnienie infrastruktury powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych w celu zwiększenia efektywności ich działania”, Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020 Osi priorytetowej XI REACT-EU, Działanie 11.3 Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia,

składamy niniejszą ofertę:

**1. Dane oferenta**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa |  |
| Adres siedziby |  |
| REGON |  |
| NIP |  |
| Uprawniona osoba reprezentująca |  |
| Telefon |  |
| e-mail |  |
| Dane osoby upoważnionej do kontaktów |  |

**2. Oferowana cena**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot oferty | Cena netto w PLN | Podatek VAT w PLN | Cena brutto w PLN |
| Chłodziarka farmaceutyczna |  |  |  |
| Rejestrator pomiaru temperatury |  |  |  |
| Łączna wartość zamówienia | | |  |

Oświadczam/y, że:

* Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu określone w Zapytaniu ofertowym nr ……………………………………………..;
* Wykonawca zapoznał się z treścią Zapytania ofertowego nr ………………………………………. i nie wnosi żadnych zastrzeżeń oraz przyjmuje warunki w nim wskazane.
* Cena obejmuje również koszty transportu
* Wykonawca oferuje wykonanie zamówienia za cenę brutto\*:

………………………………………………

*Podpis Oferenta*

\* cena powinna uwzględniać podatek VAT, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów przedmiot zamówienia podlega obciążeniu   
tym podatkiem. Wykonawca w cenie oferty uwzględni wszystkie koszty związane z prawidłową i pełną realizacją przedmiotu   
zamówienia, w tym wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający w związku z udzieleniem zamówienia w ramach umowy   
cywilnoprawnej z osobą fizyczną (wszystkie obciążenia publicznoprawne, w tym składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne   
oraz zaliczki na podatek – jeżeli dotyczy).