## Załącznik nr 1

## OFERTA

***Pełna nazwa Oferenta* :**

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

***Adres Oferenta :***

*kod pocztowy .......................... miejscowość .....................................................*

*ul. ............................................ nr ................*

*tel. ........................................... fax ........................................*

*e-mail…………………………………..……………………..*

*Regon ................................................... NIP ............................................... KRS/EWG………………………………………..……..*

*Bank ..................................................................*

*Nr konta .......................................................................................*

Niniejszym zgłaszamy gotowość przystąpienia do zamówienia publicznego w dniu ………………………………………. 2023 r. na dostawę aparatury medycznej na potrzeby POZ w przychodni rejonowej w Kłodzku, przy ul. Wojska Polskiego 16

.

Oferujemy za całość zamówienia cenę netto ………………………..…….…………….zł VAT …………………………....zł

Razem brutto ……………………….…….……… zł

( słownie ………………………………………………………………………………………………)

Proponowany termin całkowitej realizacji zamówienia ………………………………..………. dni od daty podpisania umowy.

**2.** Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.

**4.** Upoważniamy Zamawiającego lub jego upoważnionego przedstawiciela do wszelkich badań mających na celu sprawdzenie wiarygodności przedstawionych dokumentów.

**5**. Nazwiska i stanowiska służbowe osób, z którymi można się kontaktować w celu uzyskania dalszych informacji, jeżeli będą wymagane:

…………………………………………………………...

…………………………………………………………...

*podpis osoby uprawnionej*