# Zał. Nr 1

**WYKONAWCA:**

nazwa Firmy/ Imię, nazwisko .............................................................

Adres siedziby firmy/ zamieszkania……….…………………...........................

tel. .......................................................

NIP: .................................................

REGON: ..………………………….

email : ……….. @ ………………….

### OFERTA DLA

PRZYCHODNI LEKARSKIEJ WOJSKOWEJ AKADEMII TECHNICZNEJ

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ

ul. Kartezjusza 2, Warszawa 01-480

1. Nawiązując do prowadzonego postępowania na *zakup i dostawę szczepionek do Przychodni Lekarskiej WAT SPZOZ w Warszawie.*oferujemywykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym Specyfikacją Warunków Zamówienia (dalej: SWZ), zgodnie z „Formularzem asortymentowo-cenowym” (załączniki nr 1.1., 1.2., 1.3. do SWZ):

|  |
| --- |
| **część I zamówienia (zał. 1.1.)*** + netto ...................................................................... zł,

 słownie: ......................................................................* + brutto (z VAT..............%)...................................................................... zł,

słownie: …………………………………………………………………...  |
| **część II zamówienia (zał. 1.2.)*** + netto ...................................................................... zł,

 słownie: ......................................................................* + brutto (z VAT.............. %)…………….............................................. zł,

słownie: …………………………………………………………………...  |
| **część III zamówienia (zał. 1.3.)*** + netto ...................................................................... zł,

 słownie: ......................................................................* + brutto (z VAT.............. %) ...................................................................... zł,

słownie: …………………………………………………………………...  |

1. Powyższa cena brutto uwzględnia wszystkie wymagania niniejszej SWZ oraz obejmuje wszelkie koszty bezpośrednie i pośrednie, jakie poniesie Wykonawca z tytułu prawidłowego i terminowego wykonania zamówienia, zysk oraz wszelkie wymagane przepisami podatki i opłaty, a w szczególności podatek od towarów i usług oraz podatek akcyzowy
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oraz projektem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
3. Przyjmujemy do wiadomości informację Zamawiającego, podaną w SWZ i oświadczamy, że część zamówienia (rodzaj dostaw/usług), będzie powierzona następującym Podwykonawcom:

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

1. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Oświadczamy, że Wykonawca jest: **mikroprzedsiębiorcą\*, małym przedsiębiorcą\*, średnim przedsiębiorcą\*.**
3. Oświadczamy\*, że **jesteśmy/nie jesteśmy**\* zarejestrowanym czynnym płatnikiem podatku VAT / zwolnionym z obowiązku uiszczania podatku VAT\*.
4. Informujemy,że:
5. Wybór naszej oferty **nie będzie** prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego\*
6. Wybór nasze oferty **będzie** prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów i usług…………………………………..\*

*(Uwaga: Jeśli wybór oferty będzie prowadził do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wykonawca zobowiązany jest wskazać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku, oraz stawkę podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie)*

**Załącznikami do niniejszego formularza oferty są:**

1. Zał. Nr 2 - Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału.
2. Zał. Nr 3 - Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia.
3. Pełnomocnictwo (o ile dotyczy).

###### Data …………………… ...........................................

#####  Podpis osoby upoważnionej