**Załącznik nr 1**

 **AZ.2022.288/2**

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**

 **w Kędzierzynie-Koźlu**

**ul. 24 Kwietnia 5**

 **47-200 Kędzierzyn-Koźle**

|  |
| --- |
| **„OFERTA”****Na: „Dostawę wody źródlanej w butlach z dzierżawą dystrybutorów dla SP ZOZ w Kędzierzynie-Koźlu”** |

1. **DANE WYKONAWCY**

Nazwa: ...........................................................................................................................................

Adres: …………...............................................................................................................................

Numer NIP .......................................................... Regon ............................................................

Adres e-mail: ......................................................

Osoba do kontaktu: ............................................ tel. ............................................

1. OFEROWANA WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach wymaganych przez Zamawiającego określonych w postanowieniach ogłoszenia o zamówieniu za cenę:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis produktu** | **Cena jedn. netto**  | **Ilość**  | **Jedn. miary** | **Wartość netto** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=3\*4 | 7 | 8=6+VAT |
| 1 | Woda źródlana w butli o poj. 18,9 l. |  | 1318 | szt. |  |  |  |
| 2 | Miesięczna dzierżawa 1 szt. dystrybutora |  | 336\* | szt. |  |  |  |
| 3 | Sanityzacja 1 szt. dystrybutora |  | 42\*\* | szt. |  |  |  |
| **RAZEM:**  | **………. zł** | **X** | **……………. zł** |

 \*Ilość=14 sztuk x 24 miesiące,

\*\*Ilość=14 sztuk x 3 sanityzacje.

1. **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSTANOWIEŃ NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA:**
2. Składam/-y ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym
w ogłoszeniu o zamówieniu i istotnych postanowieniach umowy.
3. Oświadczam, że akceptuję termin płatności od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury: 30 dni.
4. Oświadczam/-y, że uważam/-y się za związanego/-ych z ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam/-y, że powyżej podana cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiając
w przypadku wyboru mojej/-naszej oferty.

.............................. dnia …………......... ………………………………………………………………………

 podpis osoby/osób wskazanych do reprezentowania Wykonawcy

 i składania oświadczeń woli w jego imieniu