Załącznik nr 1

Dane Wykonawcy :

Nazwa/Adres : …………………………………………………………………………………………..

NIP …………………….

Regon ………………….

Nr KRS ………………..

data ..................................

# FORMULARZ OFERTY

Do Śląskiego Centrum

Chorób Serca

ul. M.C. Skłodowskiej 9

41-800 Zabrze

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na usługę transportu sanitarnego i transportu krwi z RCKiK (sprawa nr 11/EZP/19), oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

**Pakiet nr 1**

**Cena: …………………………. zł brutto**

Słownie cena brutto:………………………………………………………....

**Czas reakcji: ……………………. (max. 45 min)**

**Pakiet nr 2**

**Cena: …………………………. zł brutto**

Słownie cena brutto:………………………………………………………....

**Czas reakcji: ……………………. (max. 45 min)**

**Pakiet nr 3**

**Cena: …………………………. zł brutto**

Słownie cena brutto:………………………………………………………....

**Czas reakcji: ……………………. (max. 30 min)**

1. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz, że otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
4. Oświadczamy, że zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i w przypadku wyboru naszej oferty – deklarujemy gotowość podpisania umowy na warunkach określonych w załączniku nr 3 do SIWZ w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z polityką i zasadami środowiskowymi, bezpieczeństwa i higieny pracy dla firm realizujących dostawy i/lub usługi umieszczonymi na stronie internetowej Szpitala.
6. Jesteśmy małym/średnim/dużym przedsiębiorstwem (niepotrzebne skreślić)
7. Nasz adres E-mail do odbierania korespondencji ………………………

Załącznikami do niniejszej oferty są :

1. ..................................................
2. ..................................................
3. ..................................................

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

*(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)*