Załącznik Nr 1 - **FORMULARZ OFERTY**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/nazwa wykonawcy/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/dokładny adres

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/telefon/

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/adres e-mail/

REGON \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP -\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Zamawiający:**

**Samodzielny Wojewódzki**

**Publiczny Zespół Zakładów Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej im. dr B. Borzym**

**ul. Krychnowicka 1, 26-607 Radom**

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty o nazwie: „**Dostawa wyposażenia kuchni szpitalnej w SWPZZPOZ w Radomiu” -** 16/REG/2025 przedkładamy niniejszą ofertę.

1. Deklarujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Producent / Model lub nr katalogowy** | **Cena netto w PLN** | **Cena brutto (z VAT) w PLN** |
| **Agregat chłodniczy** | **1 szt.** |  |  |  |

1. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy określonymi w zaproszeniu i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Zaproszeniu w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego
2. Oświadczam, że związani jesteśmy niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
3. **Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu** z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(w formie pisemnej – podpis Wykonawcy;*

*w postaci elektronicznej - kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany)*