

**SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE**



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
PEKAO S.A. 57 1240 6292 1111 0010 7358 3739



ISO 9001



Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego z dnia 12.12.2018r.

**Formularz ofertowy**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny w Szczecinie**

ul. Arkońska 4

71-455 Szczecin

NIP: 851-25-37-954

<http://www.spwsz.szczecin.pl>

tel. (91) 813 90 00, fax (91) 813 90 09

e-mail: [spwsz.szczecin.pl](mailto:spwsz.szczecin.pl)

**DANE WYKONAWCY:**

Ja (My), niżej podpisany(-ni)

.....  
działając w imieniu i na rzecz :

.....  
(pełna nazwa Wykonawcy)

.....  
(adres siedziby Wykonawcy)

NIP: .....

Nr telefonu: .....

Nr faxu: .....

e-mail: .....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące „sterylizacji niskotemperaturowej (tlenkiem etylenu EO dla Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Szczecinie”

**składam(-my) niniejszą ofertę:**

Oferuję(-jemy) wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem zawartym w zapytaniu ofertowym, za cenę łączną:

..... **zł brutto (słownie złotych: .....**)

**Lokalizacja:** 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Centrala: 91 813 90 00  
Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11  
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13  
Fax. 91 462 04 94

Powyższa cena stanowi sumę poniższych kwot, które będą stanowiły podstawę rozliczeń za wykonane usługi:

Zakres przedmiotu zamówienia	Cena jednostkowa brutto	Szacunkowa ilość pakietów o okresie 12 m-cy	Cena brutto łącznie (2 * 3)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
<b>Pakiet do 10 cm</b>		500	
<b>Pakiet do 15 cm</b>		800	
<b>Pakiet do 20 cm</b>		1000	
<b>Pakiet do 25 cm</b>		30	
<b>Pakiet do 50 cm</b>		300	
<b>RAZEM</b>			

- Oświadczam(-my), że zapoznałem(-liśmy) się z treścią zapytania ofertowego, przyjmuję(-my) warunki w nim zawarte i nie wnoszę(-imy) do niego zastrzeżeń.
- Oświadczam(-my), że jestem(-śmy) związany(-ni) niniejszą ofertą przez okres **60 dni** od upływu terminu składania ofert.
- Oświadczam(-my), że wyrażam(-my) zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania prowadzonego na podstawie zapytania ofertowego w szczególności zgoda dotyczy podania mojego/naszych imienia/imion i nazwiska/nazwisk do publicznej wiadomości, gdy moja/nasza oferta zostanie wybrana.

Jestem(-śmy) świadomy(-i), że na podstawie art. 305§ 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (tj. Dz. U. 2018, poz. 1600 ze zm.) „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, udaremnia lub utrudnia przetarg publiczny albo wchodzi w porozumienie z inną osobą działając na szkodę właściciela mienia albo osoby lub instytucji, na rzecz której przetarg jest dokonywany, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis osoby / osób uprawnionej / uprawnionych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)