Numer sprawy: **A.I.271-15/20** *Załącznik nr 1 do ogłoszenia przetargowego*

Sprzedający:

**Małopolski Szpital Ortopedyczno – Rehabilitacyjny   
im. prof. Bogusława Frańczuka**

**Al. Modrzewiowa 22, Kraków**

FORMULARZ OFERTY

**Nazwa (firma) Kupującego:** ..................................…………........................................................................…

**Adres Kupującego (ulica, kod pocztowy, miejscowość):** ...............................................................................

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

powiat ................................................ województwo ..........................................

Regon ............................................ NIP ..........................................................

e-mail .............................@ .............. Internet: .......................................................

Telefon: ........................................ Fax: .........................................................

Składając ofertę na zakup **sprzętu medycznego (aparatury medycznej)** zobowiązuję się do zakupu przedmiotu przetargu zgodnie z poniższymi warunkami:

1. **Za oferowany przedmiot przetargu określony w pozycji nr ……………….załącznika nr 4 do ogłoszenia przetargowego zobowiązuję się zapłacić kwotę w wysokości: ....................................PLN** netto(słownie………………………………………….…PLN),

**w tym stawka VAT…………,   
kwota brutto………………………(słownie:……....................................................................)**

2. Warunki płatności: zgodnie ze wzorem umowy stanowiącym załącznik do Ogłoszenia przetargowego.

3. Oświadczamy, że wzór umowy, stanowiący załącznik do Ogłoszenia przetargowego został przez nas zaakceptowany. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w projekcie umowy warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Sprzedającego.

4. **Oświadczam, że jestem związany złożoną ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert.**

5. **Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem określającym zasady zbycia, oddania w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotne.**

6. **Osobą/ami upoważnioną/ymi do podpisania umowy w przedmiotowym postępowaniu jest/są:** ……………………………………………………………………………………………..……………

…………………………………………………

*Podpis osoby(osób) upoważnionej do*

*reprezentowania Oferenta*