

ZAŁĄCZNIK NR 3 – FORMULARZ OFERTOWY

DANE TELEADRESOWE OFERENTA

Imię i nazwisko/ nazwa Wykonawcy	
Adres Wykonawcy	
Telefon kontaktowy	
e-mail	

Odpowiadając na Zapytanie Ofertowe nr OSS.271.1.2.2024 z dnia 17.01.2024 r., którego przedmiotem zamówienia jest wykonanie usługi przeglądu technicznego, konserwacji serwisowych oraz napraw sprzętu medycznego w Szkolnym Gabinetie Stomatologicznym w Szkole Podstawowej nr 5 im. Noblistów Polskich w Gołdapi, oświadczam iż:

1. Zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte,
2. Oferuję realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia na warunkach określonych w Zapytaniu Ofertowym – załącznik nr 1 i 2, za cenę podaną w poniższej tabeli.

Lp.	Nazwa	Wartość netto	% VAT	Wartość VAT	Wartość brutto
1.	Usługa przeglądu technicznego (obejmuje wszystkie koszty)				

Łączna wartość oferty netto zł

Słownie netto zł

Łączna wartość oferty brutto zł

Słownie brutto zł

w tym podatek VAT w wysokości % tj. zł

Słownie zł

3. Oświadczam, iż oferowana cena obejmuje, wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

4. Oświadczam, że na przedmiot zamówienia udzielam gwarancji na okres:

5. Oświadczam, że uważam się za związany niniejszą ofertą na okres 30 dni od wyznaczonego terminu składania ofert.

6. Zobowiązuje się do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie wskazanym w Zapytaniu Ofertowym.

7. Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

8. W razie wybrania naszej oferty zobowiązuje się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy