Załącznik nr 3.1

do Regulaminu udzielania zamówień publicznych

o wartości nieprzekraczającej 30 000 euro netto

**OFERTA**

Nazwa Wykonawcy

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

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

REGON............................................................... NIP...............................................................

Adres.......................................................................................................................................

Powiat ................................................Województwo.............................................................

tel. ........................................... fax. ………………………… e-mail. …..............................

Dla: **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ** ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe DAT.241.10.2019.1.BWŁ z dnia 03.06.2019 r. na:

**„Dostawę i montaż mebli biurowych i krzeseł w Przychodniach Wrocławskiego Centrum Zdrowia SP ZOZ**

**przy ul. Stalowej 50 i przy ul. Dokerskiej 9 we Wrocławiu.”**

Ja (imię i nazwisko)................................................................................

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że w/w firma:

1. Oferuje:

1. wykonanie przedmiotu zamówienia ujętego w specyfikacji technicznej do w/w zapytania ofertowego za cenę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | Ilość | Oferowane wyposażenie | Wartość netto | Wartość brutto |
| PAKIET 1 |  | ----------------------------------------------- |
| 1 | Biurka prostokątne i nieregularne | 18 szt. | Produkcja na wymiar |  |  |
| 2 | Krzesła dla personelu | 18 szt. |  |  |  |
| 3 | Krzesła dla pacjenta | 23 szt. |  |  |  |
| 4 | Krzesła do poczekalni | 29 szt. |  |  |  |
| PAKIET 2 |  | ----------------------------------------------- |
| 5 | Krzesła do gabinetu zabiegowego | 2 szt. |  |  |  |
| 6 | Krzesło okulistyczne | 1 szt. |  |  |  |
| 7 | Biurka prostokątne i nieregularne | 10 szt. | Produkcja na wymiar |  |  |
| 8 | Krzesła dla pacjenta | 10 szt. |  |  |  |
| 9 | Krzesła dla personelu | 35 szt. |  |  |  |
| 10 | Krzesła do poczekalni | 131 szt. |  |  |  |

cena netto ...................................................zł

(słownie:............................................................................................................................)

 cena brutto ..................................................zł

(słownie:.............................................................................................................................)

w tym VAT .................................................zł

 (słownie:...............................................................................................................................)

2. W przypadku wyboru oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

3. Informujemy, że wszystkie zawarte w ofercie informacje są aktualne na dzień składania oferty.

..................................,................ .....................................................................................

(miejscowość) (data)  *( podpis i pieczątka imienna uprawnionego Wykonawcy)*

 *(-ych) przedstawiciela(-li) firmy*