**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 29-24-klinicysta**

**Formularz ofertowy**

Dane Oferenta:

Pełna nazwa podmiotu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numer telefonu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Osoba do kontaktu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. W odpowiedzi na zaproszenie do składania ofert oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym nr **29-24-klinicysta**.
2. **Stawka godzinowa : …………………. PLN/h**
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i uznajemy się za związanych określonymi w nim wymaganiami i zasadami postępowania i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz przyjmujemy w całości warunki w nim zawarte, jak również, że uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że w przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, że podmiot, który reprezentuję znajduje się̨ w sytuacji finansowej zapewniającej dostawę przedmiotu zamówienia oraz, że nie wszczęto wobec niego postępowania o ogłoszenie upadłości/likwidacji lub nie ogłoszono co do niego upadłości/likwidacji.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Miejscowość, data | (podpis Oferenta lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania) |
|  |  |