**Załącznik nr 1**

**WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:**

**Centrum Onkologii**

**im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy**

**ul. I. Romanowskiej 2**

**………………………………………… 85-796 Bydgoszcz**

***Pieczęć Wykonawcy***

**OFERTA**

W związku z zamieszczoną na stronie internetowej prośbą o złożenie oferty na

***dostawę*** ***ubrań roboczych , odzieży i środków i ochrony indywidualnej******dla Centrum Onkologii w Bydgoszczy.***

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie objętym zamówieniem za łączną kwotę :

***Grupa 1***

Netto: …………………………. zł/

słownie: …………………………………………………………………………………..

Brutto: …………………………. zł/

słownie …………………………………………………………………………………….

Stałość cen w okresie trwania umowy.

***Grupa 2***

Netto: …………………………. zł/

słownie: ……………………………………………………………………………………..

Brutto: …………………………. zł/

słownie ………………………………………………………………………………………

Stałość cen w okresie trwania umowy.

1. Termin płatności – przelew 30 dni od daty dostarczenia faktury.
2. Termin realizacji zamówienia: 12 miesięcy od daty podpisania umowy.
3. Termin realizacji jednostkowych zamówień wynosi 14 dni roboczych, zamówienia będą składane faksem, mailem lub telefonicznie sukcesywnie zgodnie z zapotrzebowaniem Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
5. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
6. Osobą odpowiedzialną za realizacje wykonania zamówienia / do kontaktów ze strony firmy

jest ................................................................. numer telefonu ……………….. .

1. Osoby reprezentujące oferenta - upoważnione do podpisania umowy

( w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej)

1. ……………………………….. …………………………………

stanowisko imię nazwisko

1. ……………………………….. …………………………………

stanowisko imię nazwisko

1. WYKONAWCA:

Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………………..

Adres: ……………………………………………

Nr telefonu: ………………………………. nr faxu, na który Zamawiający ma przesłać korespondencję / jednostkowe zamówienia: ……………………….

NIP ……………………………………. REGON …………………………………………….

…………………………….. ……………………………………………

Miejscowość, data Podpis/-y osób uprawnionych do

reprezentowania Wykonawcy

**Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:**

1. **Formularz cenowy** podpisany przez osoby uprawnione - Załącznik nr 2
2. **Wymagania BHP opis i zdjęcia–**-podpisany przez osoby uprawnione - Załącznik nr 3.
3. **Wzór umowy**- podpisany przez osoby uprawnione - Załącznik nr 4.