**Załącznik nr 1**

*LAE/360-01/W/2024*

**WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:**

**Centrum Onkologii**

**im. prof. Franciszka 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

***Ubezpieczenia komunikacyjne floty pojazdów Centrum Onkologii***

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia według załączonego **formularza ofertowego** stanowiącego jednocześnie wykaz pojazdów Centrum Onkologii **(załącznik nr 4).**

Razem wartość usługi:

Netto ……………………….. zł

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

Brutto ………………………. zł

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

Gwarantujemy stałość cen w okresie trwania umowy.

1. Ceny **muszą** być podane z dwoma miejscami po przecinku.
2. Ceny określone w powyższej tabeli niniejszego formularza, mogą w okresie obowiązywania umowy, ulegać zmianie, tj. obniżeniu lub podwyższeniu, tylko i wyłącznie na skutek zmiany stawki VAT.
3. Termin płatności – przelew 30 dni od daty dostarczenia polisy ubezpieczeniowej.
4. Termin realizacji zamówienia: od 12.04.2024r. do dnia 11.04.2025r.
5. Oświadczamy, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
6. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi.
7. Osoby reprezentujące oferenta - upoważnione do podpisania umowy (w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej)
8. ……………………………….. …………………………………

stanowisko imię nazwisko

1. ……………………………….. …………………………………

stanowisko imię nazwisko

1. WYKONAWCA:

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

Adres: ……………………………………………

Nr telefonu: ……………………………….

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

…………………………….. ……………………………………………

Miejscowość, data Podpis/-y osób uprawnionych do

reprezentowania Wykonawcy

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

1. *Podpisany* opis przedmiotu zamówienia oraz wymagania wobec Wykonawcy - Załącznik Nr 2;
2. *Zaakceptowany* wzór umowy - Załącznik Nr 3;
3. *Wypełniony* formularz cenowy (wykaz pojazdów Centrum Onkologii) – Załącznik nr 4.