**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: ...................................................................

Siedziba: ......................................................

Adres poczty elektronicznej:......................................................

Strona internetowa: ................................................

Numer telefonu: ……........................................

Numer faksu: ……........................................

Numer REGON: ................................................

Numer NIP: ................................................

**Dane dotyczące zamawiającego:**

Regionalny Szpital w Kołobrzegu

ul. Łopuskiego 31-33

78-100 Kołobrzeg

**Nazwa i przedmiot zamówienia:**

umieszczenie automatów z butami i fartuchami ochronnymi w Regionalnym Szpitalu w Kołobrzegu:

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

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

podatek VAT........% w kwocie..........................................................................zł

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

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

**Akceptujemy wzór umowy**.

Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.

Na ofertę składają się następujące dokumenty:

1. Formularz oferty – załącznik nr 1.
2. Wzór umowy – załącznik nr 2 (wypełniony i parafowany).
3. Aktualny wyciąg z KRS bądź wpis do ewidencji działalności gospodarczej.
4. Wykaz upoważnionych pracowników, zgodnie z §2 ust. 8 umowy.
5. Kopia polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, potwierdzająca, że firma ubezpieczona jest w zakresie prowadzonej działalności obejmującej przedmiot umowy wraz
z potwierdzeniem opłacenia składki.

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

 (data i czytelny podpis wykonawcy)