*Załącznik Nr 2*

 *do Zapytania ofertowego nr 2/2025 Znak:45/2025*

……………………………. 2025r.

 *(miejscowość, data)*

**Wykonawca:**

………………………………………

……………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez

…………………………………….

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

………………………………………..

*(e-mail*

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Ośrodek Zdrowia w Mircu**

**Mirzec Stary 14**

**27-220 Mirzec**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr 2/2025 dotyczące **„Wykonanie usługi malowania pomieszczeń wraz z materiałem w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ośrodku Zdrowia w Mircu”**

**dofinansowane w ramach** **Projektu grantowego nr FENX.06.01-IP.03-0001/23 pod nazwą „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”, realizowanego w ramach**

**programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego,**

**realizowanego na podstawie umowy nr FENX.06.01-IP.03-0001/23-00/1374/2024/17 zawartej w dniu 27.03.2024 r. pomiędzy Skarbem Państwa – Ministrem Zdrowia a Narodowym Funduszem Zdrowia** znak 45/2025 przedstawiam ofertę:

Oferuję/my wykonanie zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym za całkowitą cenę ofertową **netto** ……………… podatek VAT …. %, co łącznie stanowi kwotę **brutto …………..zł (słownie:………………………………**

**……………………………………………)**

1. Deklarowany okres gwarancji **:**

**□ 36 miesięcy**

**□ 48 miesięcy**

**□ 60 miesięcy**

1. **Termin ważności oferty:……….. dni**
2. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego, projektem umowy, które w pełni i bez zastrzeżeń akceptujemy oraz zdobyliśmy inne konieczne informacje do właściwego przygotowania oferty.

3. Oświadczam/y, że złożona oferta spełnia wszelkie wymogi zawarte w Zapytaniu ofertowym w szczególności:

1. posiadam/y odpowiednią wiedzę, doświadczenie i dysponuję/my stosowną bazą do wykonania przedmiotu umowy,
2. jestem/jesteśmy ubezpieczony/eni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej przez siebie działalności i posiadam/y aktualną polisę ubezpieczeniową, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że jestem/śmy ubezpieczony/eni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia,
3. zapewnię/my materiały posiadające atesty higieniczne lub karty techniczne,
4. zrealizuję/emy usługę zgodnie z obowiązującymi przepisami BHP, PPOŻ oraz wymogami prawnymi i FENIKS.
5. znajduję/emy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

4. Na przedmiot zamówienia udzielam/y gwarancji – **……… miesięcy**.

5.W przypadku wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/my się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminie do dnia **22.08.2025 r.**

6. W przypadku przyznania mi/nam zamówienia zobowiązuję/my się do zawarcia umowy
w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

7. Oświadczam/y, że w przypadku przyznania mi/nam zamówienia wyrażam/y zgodę na **14 dniowy** termin płatności od daty przedłożenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.

8. Oświadczam/y, że zgodnie z aktualnym wpisem do właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, osobami upoważnionymi do reprezentowania Wykonawcy jest/są:

………………………………………………………………………………………………..

*(Nazwisko i imię osoby/osoby upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy)*

Imię ……………Nazwisko …...…………

 Podpis ……………………………………….

*(podpis osoby lub osób uprawnionych*

 *do reprezentowania Wykonawcy)*

Do formularza oferty załączam/y następujące dokumenty:

**Załączniki**

1. ………………………………………………………………………………..
2. ……………………………………………………………………………….
3. ………………………………………………………………………………..
4. ………………………………………………………………………………..