Załącznik nr 1 do zapytania o cenę

………………………..

*/pieczątka Oferenta /*

 *…………………………, dnia……………………*

 */miejscowość/ / data /*

***ZAMAWIAJĄCY:***

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do zapytania ofertowego na:**

***Świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym dla 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Poliklinika SP ZOZ we Wrocławiu***

***Znak sprawy 1./Kanc. /WAO/ 2014***

niżej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………………..

Adres…………………………………………………………………………………………….

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

Tel. …………………………………. Fax ………………………………………...

Nr konta …………………………………………………………………………………………

składamy niniejszą ofertę**:**

1. **Oświadczamy, że** posiadamy aktualny wpis do rejestru operatorów pocztowych

zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. Prawo Pocztowe ( Dz. U. z 2012 r. poz. 1529 z późn. zm.)

**2**. **Oświadczamy, że**  wyrażamy zgodę na płatność za fakturę w terminie ……… **dni** (min. 30 dni).

**3. Oświadczamy jednocześnie, iż :**

1. zapoznaliśmy się z opisem istotnych warunków zamówienia i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń, akceptujemy wszystkie bez wyjątku jej postanowienia oraz nie zgłaszamy żadnych uwag co do procedury udzielenia zamówienia,

4**. Ponadto oświadczamy, że:**

1. akceptujemy wskazany w warunkach zamówienia czas związania ofertą,
2. zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia i nie wnosimy zastrzeżeń,

**Ofertę niniejszą składamy na ……... kolejno ponumerowanych stronach.**

 **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.

**Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 KK ).**

………………dnia…………… …..............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

 lub posiadających pełnomocnictwo