**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zakup i dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ MSWiA w Koszalinie**

1. Dane Wykonawcy:

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa: |  |
| Adres: |  |
| Województwo: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| KRS lub inny organ rejestrowy: |  |
| Wielkość przedsiębiorstwa:  (właściwe podkreślić) | 1. **mikroprzedsiębiorstwo**,  2. **małe przedsiębiorstwo**,  3. **średnie przedsiębiorstwo**,  4. **żadne z powyższych.** |
| Telefon/fax: |  |
| Dane osoby upoważnionej do kontaktów: | Imię i nazwisko:  Numer telefonu:  Adres e-mail: |
| Strona www: |  |
| Numer rachunku bankowego: |  |

1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia za cenę i okres gwarancji:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **wartość netto** | **wartość VAT %** | **wartość brutto** | **Gwarancja właściwe zaznaczyć** |
| **Zadanie nr 1**  Zakup i montaż dwukopułowej lampy operacyjnej |  |  |  | 24  36  48 |
| Słownie:………… | Słownie:……. | Słownie:…………… |
| **Zadanie nr 2**  Zakup aparatu ultrasonograficznego z głowicami |  |  |  | 24  36  48 |
| Słownie:………… | Słownie:…….. | Słownie:……………… |
| **Zadanie nr 3**  Zakup videogastroskopu |  |  |  | 24  36  48 |
| Słownie:………… | Słownie:…….. | Słownie:……………… |
| **Zadanie nr 4**  Zakup systemu do badań Holter wraz z rejestratorami EKG i RR. |  |  |  | 24  36  48 |
| Słownie:…………… | Słownie:…….. | Słownie:…………… |
| **RAZEM** |  |  |  | X |
| Słownie:………… | Słownie:…….. | Słownie:……………… |

1. Oświadczamy, że wartości brutto podane w pkt. 2 zawierają wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Wykonawca.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy specyfikację warunków zamówienia oraz projekt umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Uważamy się związani ofertą przez czas wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
4. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie **30 dni** od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.
5. Informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach (jeżeli dotyczy) ................................ stanowią **tajemnicę przedsiębiorstw** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
6. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

|  |  |
| --- | --- |
| Dane osoby upoważnionej do podpisania umowy: | Imię i Nazwisko:  Stanowisko: |
| Dane osoby upoważnionej do kontaktu w sprawie realizacji umowy: | Imię i Nazwisko:  Numer telefonu:  Adres e-mail: |

Oferta liczy ....................... kolejno ponumerowanych stron.

Załącznikami do oferty są:

1. ..................................................................................................................................

2. ..................................................................................................................................

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

*(miejscowość)*

……………………….…………

*(podpis Wykonawcy)*

*Uwaga*

*ZAMAWIAJĄCY ZAZNACZA, ŻE NINIEJSZY FORMULARZ JEST TYLKO WZOREM I TO DO WYKONAWCY NALEŻY PRAWIDŁOWE OBLICZENIE CENY*