………………………………………

(pieczęć oferenta wraz z adresem i telefonem)

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

**ul. Szpitalna 2.**

1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia za cenę:
2. **Zadanie 1: Chłodziarka laboratoryjna**

Wartość netto: ……………………. (słownie: ……………………………..)

Wartość brutto: ………………..….. (słownie: ……………………………..)

Okres gwarancji ………miesięcy.

1. **Zadanie 2: Vortex**

Wartość netto: ……………………. (słownie: ……………………………..)

Wartość brutto: ………………..….. (słownie: ……………………………..)

Okres gwarancji ………miesięcy.

1. **Zadanie 3: Zestaw pipet automatycznych**

Wartość netto: ……………………. (słownie: ……………………………..)

Wartość brutto: ………………..….. (słownie: ……………………………..)

Okres gwarancji ………miesięcy.

1. **Zadanie 4: Aparat EKG**

Wartość netto: ……………………. (słownie: ……………………………..)

Wartość brutto: ………………..….. (słownie: ……………………………..)

Okres gwarancji ………miesięcy.

1. **Zadanie 5: Defibrylator**

Wartość netto: ……………………. (słownie: ……………………………..)

Wartość brutto: ………………..….. (słownie: ……………………………..)

Okres gwarancji ………miesięcy.

1. **Zadanie 6: Defibrylator automatyczny**

Wartość netto: ……………………. (słownie: ……………………………..)

Wartość brutto: ………………..….. (słownie: ……………………………..)

Okres gwarancji ………miesięcy.

1. **Zadanie 7: Kardiomonitor**

Wartość netto: ……………………. (słownie: ……………………………..)

Wartość brutto: ………………..….. (słownie: ……………………………..)

Okres gwarancji ………miesięcy.

1. **Zadanie 8: Pompa strzykawkowa**

Wartość netto: ……………………. (słownie: ……………………………..)

Wartość brutto: ………………..….. (słownie: ……………………………..)

Okres gwarancji ………miesięcy.

1. **Zadanie 9: Pulsoksymetr**

Wartość netto: ……………………. (słownie: ……………………………..)

Wartość brutto: ………………..….. (słownie: ……………………………..)

Okres gwarancji ………miesięcy.

1. **Zadanie 10: Termometr medyczny**

Wartość netto: ……………………. (słownie: ……………………………..)

Wartość brutto: ………………..….. (słownie: ……………………………..)

Okres gwarancji ………miesięcy.

1. **Zadanie 11: Worki Ambu wraz z wyposażeniem**

Wartość netto: ……………………. (słownie: ……………………………..)

Wartość brutto: ………………..….. (słownie: ……………………………..)

Okres gwarancji ………miesięcy.

1. **Zadanie 12: Kardiomonitor z kapnometrią**

Wartość netto: ……………………. (słownie: ……………………………..)

Wartość brutto: ………………..….. (słownie: ……………………………..)

Okres gwarancji ………miesięcy.

Okres gwarancji ………miesięcy.

1. Oświadczamy, że powierzymy niżej wymienionym podwykonawcom wykonanie niżej wskazanych części zamówienia\*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres podwykonawcy** | **Część zamówienia, której wykonanie zamierzam powierzyć podwykonawcy** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

\* Należy wypełnić, jeżeli Wykonawca przewiduje udział podwykonawców

1. Oświadczamy, że wartość brutto podana w pkt. 1 zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty.
2. Zobowiązujemy się do dostarczenia przedmiotu dostawy.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia oraz projektem 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.
4. Uważamy się związani ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
5. Wyrażamy zgodę na termin płatności: przelewem w terminie **30 dni** od dnia przedłożenia prawidłowo wystawionej faktury VAT w siedzibie Zamawiającego.
6. Informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach (jeżeli dotyczy) ........................... stanowią **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
7. W przypadku wybrania naszej oferty osobami reprezentującymi firmę w umowie są:

…………………………………………………………………………………………….

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

Załącznikami do oferty są:

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

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

3………………………………………………………………………………………………..

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

*(miejscowość)*

……………………….…………

*(podpis Wykonawcy)*