

.....  
(Pieczęć wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**

**1. Dane Wykonawcy:**

Pełna nazwa Oferenta, adres, telefon, fax

.....  
adres ul.....  
miejscowość, kod..... województwo.....  
telefon..... fax.....  
mailto:.....  
NIP.....REGON.....

Osoba uprawniona do kontaktów w sprawie prowadzonego postępowania

Imię i nazwisko .....  
tel. ....mailto: .....

**Przedmiot oferty: Zakup i dostawa urządzeń medycznych.**

**My niżej podpisani**

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

Działając w imieniu i na rzecz

.....  
.....

Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia w postępowaniu na: zakup i dostawę urządzeń medycznych

Oświadczamy ze zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami przetargu, ustalonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowienia i zasadami postępowania.

**2. Cena oferty:**

Szczegółowy wykaz cen jednostkowych i sposób wyliczenia łącznej ceny ofertowej stanowi załącznik do oferty.

Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wypełnionym formularzem cenowym za kwotę całkowitą:

..... netto, słownie:..... ..... brutto, słownie..... powyższa kwota brutto zawiera podatek VAT w wysokości.....%.
--

**w tym:**

**Pakiet nr ..... (powielić tyle razy na ile pakietów oferta jest składana)**

..... netto,  
słownie: .....  
..... brutto,  
słownie.....  
powyższa kwota brutto zawiera podatek VAT w wysokości.....%.

**3. Wymagane oświadczenia i dokumenty wymienione w SIWZ.** Dla wykazania wiarygodności ekonomicznej i technicznej naszej firmy oraz doświadczenia i praktyki w

zakresie stanowiącym przedmiot niniejszego przetargu, przedkładamy oświadczenia i dokumenty wymagane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

**Potwierdzenie spełnienia wymogów dotyczących przedmiotu zamówienia.** Zapewniamy, że oferowany przez nas asortyment, stanowiący przedmiot zamówienia posiada odpowiednią jakość i właściwości użytkowe dopuszczające do stosowania w placówkach ochrony zdrowia.

**4. Oferujemy termin realizacji zamówienia - dostawy:**

**Pakiet nr ..... - dostawa w terminie do .....tygodni od dnia podpisania umowy.**

Powyższy zapis powielić tyle razy na ile pakietów składana jest oferta.

**UWAGA:**

*Termin podany w pkt. 4 niniejszego formularz nie może przekroczyć terminów podanych niżej dla każdego z pakietów:*

*Pakiet nr 1 - RESUSCYTATOR (AMBU) dostawa w terminie **do 6 tygodni** od dnia podpisania umowy*

*Pakiet nr 2 – OGRZEWACZ PACJENTA - dostawa w terminie **do 8 tygodni** od dnia podpisania umowy*

*Pakiet nr 3 – APARAT EKG- dostawa w terminie **do 6 tygodni** od dnia podpisania umowy*

*Pakiet nr 4 – PULSOKSYMETR - dostawa w terminie **do 6 tygodni** od dnia podpisania umowy*

*Pakiet nr 5 – HISTEROSKOP- dostawa w terminie **do 6 tygodni** od dnia podpisania umowy*

*Pakiet nr 6 – Narzędzia do histeroskopu - dostawa w terminie **do 6 tygodni** od dnia podpisania umowy*

**5. Termin gwarancji/ważności oferowanych wyrobów medycznych, objętych niniejszym postępowaniem wynosi .....m-cy**

**6.** Warunki płatności. Termin zapłaty w ciągu 30 dni licząc od dnia otrzymania faktury przez zamawiającego.

**7.** Oferujemy **Termin gwarancji oferowanych urządzeń medycznych, objętych niniejszym postępowaniem wynosi .....m-cy (nie mniej niż 12 miesięcy od daty dostawy)**

**Pakiet nr .... na okres ..... m-cy**

Powyższy zapis powielić tyle razy na ile pakietów składana jest oferta.

**8.** Jednocześnie oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych uwag.

**9.** W przypadku przyznania nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy, której treść zawiera SIWZ, w terminie i miejscu wyznaczonym przez zamawiającego.

**10.** Na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz innych wymagań określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia do oferty załączamy:

- a) .....
- b) .....
- c) .....

itd.

Wszystkie strony naszej oferty wraz z załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z ..... stron.

....., dn. ....  
(miejsowość)

.....  
Podpisy wykonawcy osób upoważnionych  
do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy