**Załącznik nr 1 do specyfikacji**

*................................................................*

*(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.

1. **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...................%.

1. **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.

1. 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*

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

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

1. 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.*

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

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

1. Na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz innych wymagań określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia do oferty załączamy:
2. ………………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………………………………………

itd.

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

…………………, dn. ……………....

(miejscowość)

…………………………………………………

Podpisy wykonawcy osób upoważnionych

do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy