**SP ZOZ/DZ/42/2018**

**Załącznik Nr 1**

……………………………………………………..……

pieczęć Wykonawcy lub Wykonawców

ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

tel./fax ……………………………………….………….

REGON ……………………………………..…………

NIP ……………………………….………………

e-mail …………………………..……………………..

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Nawiązując do zapytania ofertowego na zadanie:**

**„ZAKUP DWÓCH URZĄDZEŃ DO KOMPRESJI KLATKI PIERSIOWEJ DLA DYSPONENTA ZESPOŁÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO T.J. SP ZOZ W MYSZKOWIE”**

Wartość netto: ………………………………………… zł

(słownie: ………………………………...……………………………………………..)

Podatek VAT :………………………...…………………zł

(słownie:………………………………………………………………………………..)

Razem wartość brutto:…………………………..……. zł

(słownie:………………………………………………………………………………..)

zgodnie z Formularzem cenowym (załącznik Nr 2 do zapytania ofertowego)

**Termin wykonania zamówienia: do 7 dni od daty zawarcia umowy.**

Warunki płatności**:** zgodnie z warunkami określonymi we wzorze umowy.

Oświadczamy, że:

* Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
* Na oferowany przedmiot udzielamy:

 - **……………….…….. miesięcznej gwarancji** producenta liczonej od daty odbioru przedmiotu umowy

- szczegółowe warunki gwarancji i serwisu w załączniku nr .........................................

* Czas oczekiwania na usunięcie awarii wyniesie .......................................................
* Zgłoszenie awarii będzie dokonywane przez Zamawiającego faxem wysyłanym na adres serwisu gwarancyjnego znajdującego się w .................................................................... tel.................................

fax ...............................

* Zapoznaliśmy się z treścią niniejszego zapytania ofertowego w tym z opisem przedmiotu zamówienia, warunkami wykonania zamówienia, terminem jego wykonania, sposobem płatności i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
* Uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
* Załączony do zapytania ofertowego wzór umowy został przez nas zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
* Zobowiązujemy się do przedłożenia na życzenie Zamawiającego, w trakcie niniejszego zapytania ofertowego materiałów informacyjnych oferowanego produktu w języku polskim. Materiały informacyjne muszą wskazywać wszystkie parametry wymagane przez Zamawiającego.

**Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej**:

* Nazwisko, imię ....................................................................................................
* Stanowisko ...........................................................................................................
* Telefon...................................................Fax.........................................................
* Zakres\*:
* - do reprezentowania w postępowaniu
* - do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy.
* *Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączamy:*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Inne informacje Wykonawcy:**

…………………………………….……………………………………………………………

…………………………………………………….……………………………………………

…………………………………………………….……………………………………………

Na ……… kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

…………………., dn. ………………………………..

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

####  (data i podpis upełnomocnionego

####  przedstawiciela Wykonawcy)

\*niepotrzebne skreślić

**SP ZOZ/DZ/42/2018**

**Załącznik Nr 2**

**do zapytania ofertowego**

**Formularz cenowy**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Ilość** | **Jednostkowa cena netto** | **Łączna wartość netto** | **Łączna wartość****brutto** | **Nazwa urządzenia****Typ/model****Producent****Rok produkcji****Kraj pochodzenia** |
| 1. | **URZĄDZENIE DO KOMPRESJI KLATKI PIERSIOWEJ** | **2** |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |  |  |

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

####  (data i podpis upełnomocnionego

####  przedstawiciela Wykonawcy)