**Załącznik nr 2**

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

 miejscowość, data

……………………..……………

…………………………………..

…………………………………. **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

 nazwa/ pieczęć Wykonawcy **Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji**

 **w Białymstoku**

 **im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego**

 **ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok**

 **FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY**

W związku z ogłoszonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w formie zapytania ofertowego na :

# Dostawa sprzętu do zabiegów urologicznych.

# nazwa postępowania

składam ofertę i podaje niezbędne informacje.

1. Dane dotyczące Wykonawcy:

Pełna nazwa Wykonawcy:………………………………………………………………………

Adres siedziby: …………………………………………………………………………………

NIP: ………………………………………..REGON:………………………………………….

Telefon: ……………………………………. FAX: ……………………………………………

Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………

1. Oferujemy realizację dostawy/usługi zgodnie z informacjami zawartymi w niniejszym formularzu.
2. Całkowity koszt realizacji zamówienia wynosi:

……………………………… netto …………. słownie:……………………. plus należny podatek VAT w wysokości…………%, wartość brutto …………..…..…..…. słownie ……….………………………

1. Termin realizacji zamówienia – Lp. 1. Video-ureterorenoskop giętki, 2. Zestaw jednorazowy do morcelatora, 3. Włókno laserowe wielorazowe: Dostawa towarów będzie realizowana sukcesywnie zgodnie z potrzebami Zamawiającego na podstawie zamówień towaru w okresie obowiązywania umowy do 30.06.2025 r. - Proszę potwierdzić wpisując „Akceptuję” …………………
2. Termin realizacji zamówienia – Lp. 4 - Resektoskop laserowy do zabiegów HOLEP maksymalnie do 31.01.2025.
3. Warunki płatności: min 55 dni od dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury – Proszę wpisać oferowaną liczbę dni ………..
4. Projekt umowy – załącznik nr 3, załącznik nr 4: Proszę zapoznać się z załączonym projektem umowy i potwierdzić wpisując „Akceptuję” …………………
5. Wszystkie dodatkowe koszty, w tym koszty transportu po stronie wykonawcy Proszę potwierdzić wpisując „Akceptuję’’………………..
6. Okres gwarancji min 24 miesiące dotyczy Lp. 4 - Resektoskop laserowy do zabiegów HOLEP. Proszę wpisać liczbę miesięcy ………………………………
7. Opis przedmiotu zamówienia: Dołączyć do oferty
8. Foldery katalogowe bądź inne dokumenty potwierdzające parametry techniczne zawarte w opisie przedmiotu zamówienia: Dołączyć do oferty.
9. Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie RP zgodnie z Ustawą z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych. Wykonawca załączy do oferty deklarację zgodności UE, certyfikat jednostki notyfikowanej. Dołączyć do oferty.
10. Uwagi/dodatkowe informacje :

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

.......................................................... podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy

**FORMULARZ CENOWY**

Wykonawca powinien przedłożyć ofertę zgodnie z n/w tabelą:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Nazwa własna | Producent | Nr katalogowy | Jedn. Miary | Ilość | Cena netto (w zł/jedn.) | VAT(w %) | Cena brutto (w zł/jedn.) | Wartość netto (w zł) | VAT(w %) | Wartość brutto (w zł) |
| 1. | Video - ureterorenoskop giętki |  |  |  | Szt. | 12 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Zestaw jednorazowy do morcelatora |  |  |  | Szt. | 60 |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Włókno laserowe wielorazowe |  |  |  | Szt. | 20 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | RAZEM | X | X | X | X |  |  |  |

Łączna wartość netto wynosi ……………, słownie:…………………….

Łączna wartość brutto wynosi ……………, słownie:…………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa | Nazwa własna | Producent | Nr katalogowy | Jedn. Miary | Ilość | Cena netto (w zł/jedn.) | VAT(w %) | Cena brutto (w zł/jedn.) | Wartość netto (w zł) | VAT(w %) | Wartość brutto (w zł) |
| 4. | Resektoskop laserowy do zabiegów HOLEP |  |  |  | zestaw | 1 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | RAZEM | X | X | X | X |  |  |  |

Łączna wartość netto wynosi ……………, słownie:…………………….

Łączna wartość brutto wynosi ……………, słownie:…………………….

**……………………………………………… ……………………………………………**

**Miejscowość, dnia Podpis**

**upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy**