......................................................... ..........................,dnia ..................

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy) (Miejscowość)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do zapytania ofertowego (art. 4 pkt. 8 PZP, poniżej 30000 EURO)** **dla usługi pod nazwą:**

**„Wykonanie okresowych przeglądów technicznych aparatury medycznej prod. DePuy Synthes wraz z dostarczeniem urządzeń zastępczych ”**

niżej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………………..

Adres…………………………………………………………………………………………….

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

Tel. …………………………………. Fax ………………………………………...

e-mail ……………………………….

Nr konta…………………………………………………………………………………………

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że oferujemy zgodnie z formularzem cenowym za **wykonanie okresowych przeglądów technicznych aparatury medycznej prod. DePuy Synthes wraz z dostarczeniem urządzeń zastępczych**:

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

***- Termin wykonania przeglądu : max. 7 dni …………………………….…… (należy podać****)*

**Ponadto oświadczamy, że :**

1. dostawę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy sami\* / z udziałem podwykonawców\* ( \**właściwe podkreślić)*,
2. powierzmy podwykonawcy wykonanie następujących części zamówienia …....... …...................................................................................... ♠ (♠*wypełnić w przypadku udziału podwykonawców)*.
3. akceptujemy zawarty w zapytaniu ofertowym wzór umowy ( **Załącznik Nr 3 )** z uwzględnieniem modyfikacji jego treści ( jeżeli wystąpiły ),
4. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego.
5. **Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**
6. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.

**Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 KK).**

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)

**Zestawienie asortymentowo – cenowe przedmiotu zamówienia**

Obsługa serwisowa urządzeń - przeglądy okresowe

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa urządzenia** | **Typ** | **Nr Seryjny** | **Rok Produkcji** | **Producent** | **Wartość jednostkowa netto [zł]** | **Cena brutto [zł]** |
| 1 | Napęd motorowy | Trauma Recon System | 001908  | 2010 | SYNTHES Sp. z o.o. |   |   |
| 2 | Napęd motorowy | Trauma Recon System | 9869 | 2010 | SYNTHES Sp. z o.o. |   |   |

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

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)