**Załącznik nr 1a**

....................................................... ..........................,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 w sprawie udzielenia zamówienia publicznego poniżej progu określonego w art. 2 ust. 1 pkt 1 Ustawy PZP (130 000 PLN)** **dla:**

**Dostawa odczynników do metod manualnych identyfikacji drobnoustrojów oraz oznaczeń lekowrażliwości metodą dyfuzyjno - krążkową przez okres 24 miesięcy dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej wg pakietów:**

**PAKIET NR I Dostawa oznaczeń lekowrażliwości metodą dyfuzyjno – krążkową (EUCAST) przez okres 24 miesięcy dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej**

**PAKIET NR II Dostawa odczynników do metod manualnych do identyfikacji drobnoustrojów - PŁCIOWE przez okres 24 miesięcy dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej**

**PAKIET NR III Dostawa odczynników do metod manualnych do identyfikacji drobnoustrojów - SUROWICE przez okres 24 miesięcy dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej**

**PAKIET NR IV Dostawa odczynników do metod manualnych do identyfikacji drobnoustrojów przez okres 24 miesięcy dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej**

niżej podpisani, reprezentujący:

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

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

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

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

Adres e- mail …………………………………………..

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

składamy niniejszą ofertę**:**

Oświadczamy, że oferujemy **Dostawa odczynników do metod manualnych identyfikacji drobnoustrojów oraz oznaczeń lekowrażliwości metodą dyfuzyjno - krążkową przez okres 24 miesięcy dla Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej wg pakietów:**

1. zgodnie z formularzem cenowym – **załącznik 1b**,

za:

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

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

- Termin gwarancji: min. 12 miesięcy…………………………….…… (należy podać jedną z wymienionych gwarancji: 12 miesięcy/ lub 24 miesiące / lub 36 miesięcy)

- kara w wysokości: …………% (min 0,5%, max. 5%) ceny brutto gwarantowanej części umowy w przypadku opóźnienia w wykonaniu dostawy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w § 1 ust. 3 i w § 5 ust.4 umowy do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego zamawianego towaru)

1. **Ponadto oświadczamy, że :**
2. dostawę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy sami\* / z udziałem podwykonawców\* ( \**właściwe podkreślić)*,
3. powierzmy podwykonawcy wykonanie następujących części zamówienia …....... …...................................................................................... ♠ (♠*wypełnić w przypadku udziału podwykonawców)*.
4. akceptujemy zawarty w zapytaniu ofertowym wzór umowy ( **Załącznik Nr 1c )** z uwzględnieniem modyfikacji jego treści ( jeżeli wystąpiły ),
5. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego.
6. **Ofertę niniejszą składamy na ……… stronach.**
7. **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)