**ZAPYTANIE OFERTOWE**

**FORMULARZ OFERTOWY**

 **dla części nr 9 zamówienia (strona pierwsza )**

**Wykonawca : .....................................................................................................................**

**Adres : ................................................................................................................................**

**adres e-mail : ..................................................... NIP ......................................................**

**nr telefonu kontaktowego ………………………………., nr faxu ……………..................**

**składa ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w SIWZ tj. wykonywanie przeglądów technicznych sprzętu medycznego**

Pompa infuzyjna producenta : b/Braun

**1.** Podana w tabeli wartość netto bez podatku winna zawierać koszty usługi oraz koszty dojazdu do miejsca eksploatacji serwisowanego aparatu, koszty ubezpieczenia, koszty użytych materiałów konserwacyjno-eksploatacyjnych , aparatury kontrolnej, niezbędnej przy wykonywaniu zamówienia oraz inne za wyjątkiem podatku VAT

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa , rodzaj sprzętu | typ | Ilośćsztuk | Cena brutto  jednorazowego przeglądujednego aparatu | Ilość przeglądów w trakcie trwania umowy | Wartość(z podatkiem VAT)Kol.4 x kol.5 | Termin wykonania |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| **Pompa infuzyjna**  | **B/Braun** | 15 |  |  15  |  | Styczeń 2023r.  |
| **Razem:Cena (z podatkiem VAT**) |  |  |
| Razem: Wartość podatku VAT |  |  |
| Razem: Wartość (bez podatku VAT) |  |  |

**2.** Cena całego zamówienia wynosi:

a)wartość bez VAT …................PLN

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

b) podatek VAT .....................PLN

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

c) cena z podatkiem VAT ......................PLN

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

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

pieczęć i podpis osoby upoważnione