

**FORMULARZ OFERTY**  
**na dostawę sprzętu Unitu stomatologicznego wraz z wyposażeniem**

Zamówienie nie podlega stosowaniu przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (j.t.Dz.U.2017.1579), na podstawie art. 4 ust. 8 w/w ustawy.

**I. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:**

Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie  
ul. Mickiewicza 20  
57-100 Strzelin

Adres strony internetowej: pzla@pzla-strzelin

Adres e-mail: <http://www.pzla-strzelin.pl/>

Osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia ze strony Zamawiającego będzie :  
pani Domicela Malinowska , Telefon: 71 7 938 502, 71 39 22 969

**II. Nazwa i adres WYKONAWCY:**

.....  
.....  
Adres strony internetowej: .....

Adres e-mail: .....

Osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia ze strony Wykonawcy będzie.....

Telefon:.....

Nazwa oferowanego sprzętu, producent ,model rok.....

**Oferujemy wykonanie całego zamówienia na następujących warunkach:**

1.Cena jednostkowa NETTO PLN .....słownie: .....zł

2.Cena jednostkowa BRUTTO PLN .....słownie: .....zł

3. Okres gwarancji.....

4.Podatek VAT .....%

Wszystkie oferty oceniane będą na podstawie następującego kryterium: **najniższa cena**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia przeprowadzonego zgodnie z zasadą konkurencyjności na zakup Unitu stomatologicznego z wyposażeniem:

1.Oświadczam, że oferowane urządzenie spełnia/nie spełnia wszystkich minimalnych parametrów technicznych zawartych w załączniku nr 2 do zapytania ofertowego.

2. Oświadczam, iż jestem związany z ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert.

3.Oświadczam, iż proponowane urządzenie jest fabrycznie nowe.

4. Deklaruję zapewnienie autoryzowanego serwisu wsparcia technicznego.

5.Deklaruję profesjonalne szkolenie dla personelu oraz montaż urządzenia w siedzibie Zamawiającego.

6. Oświadczamy, iż zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty.

7.W cenach wskazanych w niniejszej ofercie zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia w tym koszty dostawy.

8.Oświadczamy, że wycena przedmiotu zamówienia uwzględnia wszystkie uwarunkowania oraz czynniki związane z realizacją zamówienia i obejmuje cały zakres rzeczowy zamówienia – jest kompletna.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis osoby (osób) upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy  
Požadany czytelny podpis albo podpis i pieczęć z imieniem  
i nazwiskiem