

**FORMULARZ OFERTY**  
**na dostawę sprzętu fotela ginekologicznego**

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

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

2.Oświadczam, iż proponowane urządzenie jest fabrycznie nowe.

3. Deklaruję zapewnienie autoryzowanego serwisu wsparcia technicznego.

3.Deklaruję montaż urządzenia w siedzibie Zamawiającego.

5. 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  
Pożądany czytelny podpis albo pieczęć z imieniem i nazwiskiem