**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 30.000 euro na **Dostawę instalacji przywoławczej – 2 pkiety.**

1. Nazwa i adres Zamawiającego

**Szpital Powiatowy w Zawierciu**

**42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14**

**tel. 32 67 40 365.**

Godziny urzędowania: **od 07:25 do 15:00**

REGON **276271110**, NIP **649-19-18-293**

[www.szpitalzawiercie.pl](http://www.szpitalzawiercie.pl/) email: zaopatrzenie[@szpitalzawiercie.pl](mailto:iwestycje@szpitalzawiercie.pl)

2. Opis przedmiotu zamówienia

**Dostawa instalacji przywoławczej – 2 pakiety.**

W załączeniu **karta produktu, ulotka zawierająca potwierdzenie wymaganych parametrów.**

3. Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

4. **Pakiet nr 1**

Cena oferty

Cena netto……………………………….zł

Podatek VAT…………………………….zł

Cena brutto………………………………zł

Słownie brutto…………………………………………………………………………zł

Okres gwarancji …………………………………………

**Pakiet nr 2**

Cena oferty

Cena netto……………………………….zł

Podatek VAT…………………………….zł

Cena brutto………………………………zł

Słownie brutto…………………………………………………………………………zł

Okres gwarancji…………………………………….

1. Zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

6. Termin wykonania zamówienia – **do 7 dni od podpisania umowy.**

7. Termin zapłaty za prawidłowo wystawioną i doręczoną fakturę **do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.**

7. Oferowany okres gwarancji **24 miesiące**

8. Termin związania ofertą – **30 dni**

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz z wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

Załącznikami do formularza ofertowego stanowiącymi integralną część oferty są:

1. **formularz cenowy**

2. **podpisane istotne warunki zamówień**

3. **pełnomocnictwo, jeżeli ofertę składa inna osoba niż wymieniona w dokumencie rejestracyjnym.**

4. **CEIDG lub KRS**

…………………………………… ……………………………………………

(pieczęć wykonawcy) data i podpis osoby uprawnionej