## Załącznik nr 1

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

(pieczęć Wykonawcy)

#### Samodzielny Publiczny

#### Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**ul. Wojska Polskiego 27**

**73-110 Stargard**

**OFERTA**

Nazwa: .................................................................................

Siedziba: .................................................................................

Telefon / faks .................................................................................

E-mail .................................................................................

NIP: .................................................................................

REGON: .................................................................................

Nr KRS/ ewidencji gospodarczej[[1]](#footnote-1): .................................................................................

Nawiązując do zaproszenia ofertowego z dnia ……………… r. na wykonanie testów specjalistycznych aparatury RTG dla SPWZOZ w Stargardzie następujące warunki realizacji usługi:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa aparatu** | **Model/nr fabr./r.pr.** | **Producent** | **Cena jednostkowa [zł netto]** | **Stawka VAT [%]** | **VAT [zł]** | **Cena brutto [zł]** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Aparat RTG ramię C | CAT TAU R9 nr018/09/00601 r.pr. 2009 | CAT Medical Systems – Italy |  |  |  |  |
| 2 | Aparat RTG ramię C | SIREMOBIL Compact 02929S07 r.pr. 2000 | Siemens - Niemcy |  |  |  |  |
| 3 | Aparat RTG mobilny | SAXO Nr D0541375 r.pr. 2003 | Apelem S.A. - Francja |  |  |  |  |
| 4 | Tomograf komputerowy | SOMATOM Scope  Nr 92512  r.pr. 2014 | Siemens - Niemcy |  |  |  |  |
| 5 | Monitor Opisowy | Eizo RadiForse 241 W Nr 94157074 | - |  |  |  |  |
| 6 | Monitor opisowy | Eizo RadiForse 241 W Nr 94178074 | - |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** | | |  |  |  |  |

**Razem słownie: ……………………………………………………………………………….**

**W cenę oferty zostały wliczone wszelkie koszty związane z jej realizacją.**

Oferowany termin płatności wynosi 30 dni i liczony jest od daty dostarczenia faktury Wykonawcy.

Termin realizacji nie dłuższy niż 40 dni od daty podpisania umowy.

Zaoferowana cena usługi będzie stała przez cały okres obowiązywania umowy.

**Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zapytania ofertowego i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń oraz że zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia. Oświadczamy, że zawarty w zapytaniu ofertowym projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w Załączniku nr 2 do zapytania ofertowego - projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.**

**Oświadczamy, że firma nasza spełnia wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym oraz złożyliśmy wszystkie wymagane dokumenty potwierdzające spełnienie tych warunków.**

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

Podpis i pieczęć Wykonawcy

1. [↑](#footnote-ref-1)