**…………………………………. Zał. nr 1**

(nazwa lub pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

(nazwa Wykonawcy)

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

(dokładny adres (siedziba) Wykonawcy)

………………………………………………………………….……………………………………………………

(nr KRS lub CEiDG)

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

(telefon, fax, adres e-mail.)

Przedmiot oferty:

**PRZEGLĄD I KONSERWACJA URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH JW 1248 MORĄG**

**OFERTA CENOWA**

W związku z zaproszeniem do składania ofert dotyczącym postępowania na udzielenie zamówienia składamy ofertę na poniższych warunkach:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie wg poniższego formularza ofertowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Numer seryjny** | **Jm** | **Ilość** | **Cena jednost. netto (zł)** | **Wartość netto (zł)** | **VAT %** | **Wartość brutto (zł)** | |
|  | TRANSPORTER WIELOPOZIOMOWY NA NOSZE FERNO | L 812892 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE UNIWERSALNE NA TRANSPORTER FERNO | L 810492 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE PODBIERAJĄCE SCOOP | 16730 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR | 8151031687 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR VIAMED | A1702050159 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR ONYX VANTAGE | 502135545 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | GLUKOMETR | XCE875-5049 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | GLUKOMETR | Y4222C-08G006303 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | OGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH EMERGO - 3L |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | OGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH IM MEDICOL |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | LAMPA ZABIEGOWA BH150 | Lampa zabiegowa BH150 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | TERMOMETR SANITY BABYTEMP AP3116 |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | TERMOMETR SANITY BABYTEMP AP3116 |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | TERMOMETR CYFROWY BERODHERM 66 |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR | A1805050192 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PRZYRZĄD DO SZYBKICH PRZETOCZEŃ PŁYNÓW INFUZYJNYCH RE-ORDER 8000 |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | DEFIBRYLATOR CORPULS 3 | 21602586, 21702648, 21800525 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | TERMOMETR BEZDOTYKOWY TM-703BB |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | DEFIBRYLATOR AED MINDRAY | AE7-9C000654 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE STANAG PANDORAIII | 90468 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE STANAG PANDORAIII | 90487 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE STANAG PANDORAIII | 90442 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE STANAG PANDORAIII | 90668 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | RESPIRATOR PARAPAC PLUS SMITHS | 2002169 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE PODBIERAJĄCE | AS117044 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | KRZESŁO S-240 | AS116782 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | OGRZEWARKA MEDYCZNA NORMECA | 641008 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | OGRZEWARKA MEDYCZNA NORMECA | 3450799 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | RESPIRATOR MEDUMAT STANDARD A | 25753 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | RESPIRATOR MEDUMAT STANDARD A | 25692 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | DESKA ORTOPEDYCZNA |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | UNIWERSALNE UNIERUCHOMIENIE GŁOWY |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | UNIERUCHOMIENIE PRÓŻNIOWE KOŃCZYN |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | ZESTAW SZYN PODCIŚNIENIOWYCH |  | szt | 4 |  |  |  |  | |
|  | DESKA ORTOPEDYCZNA |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | DESKA ORTOPEDYCZNA |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | KAMIZELKA KED |  | szt | 7 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE DRĄŻKOWE STANAG |  | szt | 4 |  |  |  |  | |
|  | SZYNA WYCIĄGOWA CT-6 |  | szt | 3 |  |  |  |  | |
|  | FANTOM AMBU MAN TORS | 11788 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | ZESTAW DO INITACJI RAN | PK/0699341 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | FANTOM DO RKO ZE WSKAŹNIKIEM |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE PŁACHTOWE FAKUFORM | TSS105 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | GLUKOMETR ACCU-HEKPERFORMA | SN68628818893 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PRZYRZĄD DO SZYBKICH PRZETOCZEŃ PŁYNÓW INFUZYJNYCH SPENCER - MANOMETR |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR 9590 NOMIN | 505900365 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR 9590 NOMIN | 505900170 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR 9590 NOMIN | 505897724 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR 9590 NOMIN | 505897814 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | DEFIBRYLATOR CORPLUS 3 SLIM | 22603889/22703922 /22854086 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR 9590 NOMIN | 505343741 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR 9590 NOMIN | 505897730 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR 9590 NOMIN | 505900167 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR 9590 NOMIN | 505900175 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR 9590 NOMIN | 505897729 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR 9590 NOMIN | 505897728 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR 9590 NOMIN | 505897742 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR 9590 NOMIN | 505900166 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | RESPIRATOR P310 | 2204057 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | DEFIBRYLATOR AED BENEHEART | AEJ 18021535 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE STANAG PANDORAIII | 92164 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE STANAG PANDORAIII | 92251 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE STANAG PANDORAIII | 92225 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE STANAG PANDORAIII | 92156 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | KRZESEŁKO S 240 | AS 11 7975 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE PODBIERAJĄCE S 26 5G | AS 11 87 71 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | DEFIBRYLATOR AED PLUS ZOLL | SN: X16D830082 | szt | 1 |  |  |  |  | |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówień w terminie wymaganym przez zamawiającego tj**. termin ustalony indywidualnie z JW**
2. Miejsce realizacji usługi:  **JW 1248, ul. Wojska Polskiego 16 , 11-700 Morąg**
3. Akceptujemy warunki płatności zawarte w zapytaniu tj. przelew do 30 dni od daty wystawienia faktury po zrealizowanej dostawie.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo zwiększenia lub zmniejszenia zamawianego asortymentu. 6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zaproszeniem do złożenia oferty, w tym z istotnymi postanowieniami zamówienia i przyjmujemy warunki w nim określone.

……………………………………… ………………………………………….

Miejscowość i data Podpis (podpisy) osób uprawnionych

do reprezentowania