**Załącznik Nr 1**

**Formularz ofertowy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wykonawca** | |  | | |
| **Forma prowadzonej działalności** | |  | | |
| **Adres** | |  | | |
| **Adres do korespondencji** | |  | | |
| **Telefon** |  | | **email** |  |
| **NIP** |  | | **Regon** |  |
| **Osoba upoważniona do kontaktów w sprawie oferty, telefon** | | |  | |

**W odpowiedzi na zapytanie szacunkowa wartość zamówienia na: „DOSTAWA RESPIRATORÓW DLA SZPITALA SPECJALISTYCZNEGO IM. J. DIETLA W KRAKOWIE” wraz z instalacją, szkoleniem personelu oraz świadczeniem gwarancji i serwisu realizowanej** **w ramach projektu pn.: Poprawa jakości opieki kardiologicznej w Szpitalu Specjalistycznym im. J. Dietla w Krakowie realizowanego w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności (KPO)”**

Wynosi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kol.1** | **Kol.2** | **Kol.3** | **Kol.4** | **Kol.5** |
| **Lp.** | **Wymagane przez Zamawiającego urządzenie, moduł, usługa** | **Wartość netto (PLN)** | **Stawna Vat (%)** | **Wartość brutto (PLN)** |
| 1. | Respiratorów do wentylacji inwazyjnej oraz nieinwazyjnej - 3 szt. |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami określonymi w zapytaniu i zobowiązujemy się do ich stosowania i ścisłego przestrzegania oraz akceptujemy je bez zastrzeżeń

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** | **Data** | **Podpis** |
|  |  |  |