(pieczęć firmowa lub dane firmy) (miejscowość, data)

**FORMULARZ OFERTY CENOWEJ**

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty cenowej na dostawę

**„drobnego sprzętu i wyposażenia medycznego”**

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za kwotę w wysokości:

Netto:………………………..zł

(słownie złotych:…………………………………………………………………………..)

Podatek VAT ……..%

Brutto:………………………zł

(słownie złotych:…………………………………………………………………………..)

1. **W cenę podaną w pkt 1 wliczone są wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia w tym koszty załadunku, transportu oraz rozładunku.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | j.m. | Ilość | Wartość jedn.za szt. netto w zł | Wartość jedn.za szt. brutto w zł | VAT w % | Wartość ogólna netto w zł | Wartość ogólna brutto w zł | Data ważności produktu\* |
| 1 | Apteczka pierwszej pomocy z wyposażeniem DIN 13157   * Montowana na ścianę * Pomarańczowa/czerwona walizka * Termin ważności produktów ok 4-5 lat | KPL | **10** |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Glukometr Accu-Chek Instant | KPL | **2** |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Paski do glukometru Accu-chek Instant 50szt/op | OP | **2** |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Ampularium na 80 ampułek | SZT | **3** |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM | | | | | |  |  |  |  |

**\* Proszę wpisać datę ważności oferowanego produktu w pozycji nr 3. Data ważności w dniu składania oferty nie może być krótsza niż 12 miesięcy.**

1. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zrealizujemy przedmiot zamówienia w terminie ………………………………………
2. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą na czas 14 dni od terminu składania ofert określonego w zaproszeniu.
3. Forma płatności: **Faktura z 21 dniowym terminem płatności.**

……………………………………….

(podpis i pieczątka osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)