*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**dla zamówienia**

**o wartości nieprzekraczającej równowartości 130.000 zł**

**Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa.........................................................................................................................................................................

Adres..........................................................................................................................................................................

NIP. ……………………………………………………………………………………………………………………………………..……...………………………

REGON........................................................................................................................................................................

KRS(jeżeli posiada) .....................................................................................................................................................

Telefon.......................................................................................................................................................................

Adres poczty elektronicznej.......................................................................................................................................

Numer rachunku bankowego oraz nazwa banku.......................................................................................................

Osoba do kontaktu ..................................................................................................................................

Dane dotyczące zamawiającego:

**Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. ks. B. Markiewicza**,

**36-200 Brzozów, ul. ks. J. Bielawskiego 18,**

**Zobowiązania wykonawcy:**

Nawiązując do zapytania dotyczącego:

1. zakupu regału archiwistycznego przesuwnego ok. 325mb półek archiwistycznych z przeznaczeniem do pomieszczeń archiwizacji dokumentów w ramach realizacji zadania pn: Utworzenie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych w Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym im. Ks. B. Markiewicza

Zakres prac zgodnie z poniższym opisem przedmiotu zamówienia.

**Specyfikacja techniczna regału archiwistycznego przesuwnego**

**Specyfikacja techniczna regału archiwistycznego przesuwnego**

1. **Ogólne informacje**
   * Typ produktu: regał archiwistyczny przesuwany
   * Przeznaczenie: archiwizacja dokumentów, przechowywanie akt, materiałów biurowych
   * Kolor: szary, czarny
2. **Wymiary**
   * Długość półek: 1000mm, 1100mm
   * Głębokość półki w regałach dwustronnych: 300mm
   * Odstępy między półkami: 330mm, regulacja co 30mm
   * Ilość półek w pionie: 6 + 1 kryjąca
   * Grubość półki: 30mm
   * Wysokość regału: 2340mm
3. **Konstrukcja**
   * Udźwig półki: min 80kg
   * Ściana działowa – stężenia krzyżowe + tylna listwa za półkowa
4. **Mechanizm przesuwu**
   * Rodzaj: ręczny
   * Szyny jezdne – nawierzchniowe z obustronnymi najazdami
   * System: przesuwanie na prowadnicach, umożliwiający łatwe i ciche przemieszczanie
5. **Bezpieczeństwo i certyfikaty**
   * Certyfikaty jakości
   * Deklaracja zgodności
   * Klasyfikacja ogniowa
   * Atest higieniczny
6. **Dodatkowe informacje**
   * Montaż po stronie dostawcy
   * Możliwość rozbudowy i modyfikacji
   * Gwarancja
   * Pomieszczenie przeznaczone na archiwum znajduje się na piętrze budynku
   * Wymiary pomieszczenia: 3650x8990

Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

**CENA OFERTY:**

Termin montażu: ………………………………….

Cena netto / 1mb. zł

Ilość mb mb

Wartość netto zł

Podatek VAT zł

Wartość brutto zł

(słownie: ........................................................................................................................................)

*Cena ofertowa uwzględnia wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia.*

**Wykonawca oświadcza, że:**

1. wykona zamówienie w lokalizacji: Szpital Specjalistyczny w Brzozowie Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. B. Markiewicza, ul. Ks. J. Bielawskiego 18, 36-200 Brzozów
2. zapoznał się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosi do niego zastrzeżeń oraz akceptuje warunki   
   w nim zawarte;
3. posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia
4. uważa się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu do złożenia oferty;

.............................................dnia .....................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko) podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy