Zamawiający:

* 1. Centralna Wojskowa Przychodnia Lekarska „CePeLek”
	2. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
	3. z siedzibą w Warszawie przy ul. Koszykowej 78,
	4. NIP 113-00-38-734: REGON P-010137895

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………

………………………………………………………………………

**(nazwa/ imię i nazwisko i adres Wykonawcy)**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr zapytanie ofertowe pn.:

**Oferta w postępowaniu o udzielenie zamówienia na:**

**„Zakup urządzeń medycznych – piaskarka stomatologiczna.”**

***Nr sprawy: 18/ZO/2024.***

**Zgodnie z wyliczeniami poniżej składam ofertę**

|  |
| --- |
| **Cena za realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wyliczeniem wynikającym z tabeli poniżej:**  |
| Cena brutto za realizację przedmiotu zamówienia:…………………….……………………………..…..PLN | Słownie: |
| Cena netto za realizację przedmiotu zamówienia:…………………….……………………………..…..PLN | Słownie: |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **jm** | **Ilość**  | **Cena jednostkowa netto**  | **Wartość netto** **(kol. 5 X kol. 6)** | **Wartość vat** | **Wartość brutto** **(kol. 7 + kol. 8)** |
| **1.** | **2.** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| 1. | [Piaskarka stomatologiczna ze skalerem firmy Woodpecker model PT-B wraz z dedykowanym stolikiem](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://optek.pl/strona-glowna/1011-dino-lite-medl7dm-dermatoskop-.html&ved=2ahUKEwj72IqXhq6HAxUFSvEDHRxDDRoQFnoECBUQAQ&usg=AOvVaw3u__n0lpL3o_5DqKMM-xoL) /stojakiem na kołkach do piaskarki | Kpl. | **1** |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |

**Udzielamy ……………………..m-cy gwarancji**

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Zapoznałe/am się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia i warunków jego realizacji, zamieszczonymi w zapytaniu ofertowym i załącznikach do niego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń;
2. zobowiązuję się zawrzeć w formie pisemnej umowę z Zamawiającym na wykonanie przedmiotu zamówienia (**według wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do zapytania ofertowego**) w przypadku wyboru przez Zamawiającego złożonej przeze mnie oferty;
3. zobowiązuję się zapewnić bezpieczeństwo wykonywania usługi na wszystkich etapach postępowania.

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

podpis osoby/-ób uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika