D/ZP/381/57/AG/15

Załącznik nr 1

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

pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**

**DLA UNIWERSYTECKIEGO CENTRUM OKULISTYKI I ONKOLOGII**

**SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO SZPITALA KLINICZNEGO**

**ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH**

Nazwa wykonawcy ................................................................................................................

Siedziba: ..............................................................................................................................

REGON .................................................. NIP .......................................................................

Tel. ....................................................... fax ........................................................................

Internet ................................................ e-mail ...................................................................

Osoba do kontaktów .......................................................................................................

Ubiegając się o zamówienie publiczne na **dostawę mebli medycznych** , oferujemy realizację zamówienia za następujące ceny:

**Część 1 Asystor (2 szt.)**

cena netto ......................................................... zł

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena ofertowa brutto: ........................... zł

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

**Część 2 Kozetka lekarska wieszakiem na prześcieradło (1 szt.).**

cena netto ......................................................... zł

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena ofertowa brutto: ........................... zł

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

**Część 3 Taboret obrotowy z oparciem podnoszony pneumatycznie (1 szt.).**

cena netto ......................................................... zł

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena ofertowa brutto: ........................... zł

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

**Część 4 Balkonik dwukołowy składany (1 szt.).**

cena netto ......................................................... zł

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena ofertowa brutto: ........................... zł

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

**Część 5 Krzesło toaleta (1 szt.).**

cena netto ......................................................... zł

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena ofertowa brutto: ........................... zł

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

**Część 6 Łóżko (wózek) z materacem i barierkami do przewożenia chorych (1 szt.).**

cena netto ......................................................... zł

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena ofertowa brutto: ........................... zł

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

**Termin realizacji zamówienia: 5 tygodni od daty podpisania umowy**

**Gwarancja – 24 miesiące**

Oświadczamy, że:

- oferowane przez nas meble medyczne są zgodne z opisem zawartym w Zaproszeniu do składania ofert,

- zawarta w Zaproszeniu treść wzoru umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

- Załącznikami do niniejszej oferty są *(wymienić wszystkie załączniki)* :

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

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

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/

osób uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy