Załącznik nr 4

**OFERTA CENOWA WYKONAWCY**

Nazwa Oferenta: ……………………………………………………………………………

Adres siedziby: …………………………………………………………………………….

NIP: …………………………

REGON………………………

Numer konta bankowego …………………………………………………………………...

Nr telefonu i faksu …………………………………………………………………………

**Zobowiązania Wykonawcy:**

1.Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na dostawę aparatury medycznej, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w:

 załączniku nr 1 /**aparat do kriochirurgii - 1 szt** / za cenę:

a) netto: ............................... zł (słownie:....................................................................................

........................................................................................................................złotych)

 stawka podatku VAT: ................... %

c) brutto: ..............................zł ( słownie: ...................................................................................

........................................................................................................................złotych).

 w załączniku nr 2/**autoklaw** - **1 szt** za cenę:

a) netto: ............................... zł (słownie:....................................................................................

........................................................................................................................złotych)

 stawka podatku VAT: ................... %

c) brutto: ..............................zł ( słownie: ...................................................................................

........................................................................................................................złotych).

załączniku nr 3 /**lampa szczelinowa - 1 szt** / za cenę:

a) netto: ............................... zł (słownie:....................................................................................

........................................................................................................................złotych)

 stawka podatku VAT: ................... %

c) brutto: ..............................zł ( słownie: ...................................................................................

........................................................................................................................złotych).

2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

3.Realizacja zamówienia w terminie 21 dni od podpisania umowy.

4. Oświadczamy, że oferowane przez nas produkty spełniają wymogi określonych norm oraz posiadają wszystkie niezbędne dokumenty potwierdzające dopuszczenie do użytku, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Oferowane przez nas produkty są oznakowane znakiem CE wg ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych.

5. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy.

6. Oświadczam, że na oferowany przedmiot zamówienia udzielam ....... miesięcy gwarancji Warunek Zamawiającego – minimum 24 miesiące).

7. Oświadczam, że Wykonawca przeprowadzi szkolenie bezpośrednich użytkowników z obsługi aparatu (bezpłatnie) we wskazanym przez Zamawiającego terminie w siedzibie Zamawiającego.

8. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).

9. Oświadczam, że oferowany aparat/ spełnia warunki techniczne określone w załącznikach nr….

10. Oświadczam, że w ramach oferowanej gwarancji wszystkie czynności związane z wykonaniem przeglądu zalecanym przez producenta będą wykonywane na koszt Wykonawcy.

 Załączniki:

 ………………………..

 ………………………..

…………….., dnia …………...

 ..................................................... *(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)*