## Załącznik nr 1

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

( pieczęć oferenta)

**WOJSKOWA SPECJALISTYCZNA**

**PRZYCHODNIA LEKARSKA SPZOZ**

**Al. Żołnierza 37**

**73-110 Stargard Szczeciński**

**OFERTA**

Nazwa firmy : .................................................................................

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

Telefon / faks .................................................................................

E-mail .................................................................................

NIP: .................................................................................

REGON: .................................................................................

Nr KRS/ ewidencji gospodarczej[[1]](#footnote-1): .................................................................................

Nawiązując do zaproszenia ofertowego z dnia 03.06.2015 r. na dostawę i instalację systemu radiografii cyfrowej aparatu stomatologicznego RTG, oferujemy następujące warunki realizacji zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wartość netto cyfrowo i słownie** | **Stawka podatku VAT** | **Wartość brutto cyfrowo i słownie** | **Okres gwarancji w miesiącach**(nie krótszy niż 24 miesiące **)** |
|  |  |  |  |

(zgodnie z danymi zawartymi w załączniku „A”, który stanowi nieodłączną część niniejszej oferty.)

**W cenę oferty zostały wliczone wszelkie koszty związane z jej realizacją, włącznie z kosztami dostawy do Zamawiającego, rozładunku, wniesienia i instalacji we wskazanym przez Zamawiającego pomieszczeniu oraz przeszkolenia personelu Zamawiającego.**

Oferowany termin płatności wynosi 30 dni i liczony jest od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT.

Dostawa nastąpi do Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Stargardzie Szczecińskim, w nieprzekraczalnym terminie do dnia 01.08.2015 r.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zapytania ofertowego i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń oraz że zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.

Oświadczamy, że zawarty w zapytaniu ofertowym projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w Załączniku nr 3 do zapytania ofertowego - projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Oświadczamy, że firma nasza spełnia wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym oraz złożyliśmy wszystkie wymagane dokumenty potwierdzające spełnienie tych warunków.

Oświadczamy, że oferowane produkty posiadają aktualne zaświadczenia, atesty, Certyfikat CE lub deklarację zgodności, lub inne równoważne dokumenty, świadczące o wymaganym dopuszczeniu do obrotu w Polsce przedmiotu oferty zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 107 poz. 679 z późn. zm.).

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

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

Podpis i pieczęć oferenta

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)