**Załącznik nr 2**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane Wykonawcy***:*

Nazwa …………………………………………………………………………………………

Adres …………………………………………………………………………………………..

Numer REGON ............................................ NIP: ..............................................................

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

Fax: ……………………………………..

zwanego/zwanych dalej w niniejszym formularzu ofertowym Wykonawcą.

**OFERTA**

**do Samorządowej Przychodni Zdrowia w Tuszynie, ul. Żeromskiego 24/26, 95-080 Tuszyn**

Działając w imieniu i na rzecz ww. Wykonawcy, odpowiadając na zapytanie ofertowe na **dostawę, instalacje oraz uruchomienie ………………….** zgodnie z wymaganiami określonymi w Zapytaniu ofertowym

1. Oferujemy:

1.1. Realizację dostawy będącej **Pakietem nr.......** za łączną wartość brutto: .........................zł, słownie: .................................................................................................................................. zł, zgodnie z formularzem cenowym, stanowiącym integralną część niniejszej oferty.

1. Oferowany przez nas termin płatności wynosi 30 dni licząc od daty podpisania protokołów realizacji przedmiotu umowy (zdawczo-odbiorczego i szkolenia personelu), przelewem bankowym na rachunek Wykonawcy wskazany na fakturze, zgodny z określonym w umowie.
2. Oferowany przez nas termin realizacji przedmiotu zamówienia wynosi ............. (*maksymalnie 4 tygodni*) od daty podpisania umowy, (termin ten obejmuje: dostawę i zainstalowanie sprzętu oraz szkolenie personelu). Dodatkowo Wykonawca zapewni serwisowanie sprzętu w okresie gwarancyjnym.
3. Oferowany przez nas termin gwarancji wraz z serwisem oferowanego przedmiotu zamówienia wynosić będzie minimum 24 miesięcy licząc od daty podpisania protokołów realizacji umowy.
4. Oświadczamy, że w ramach realizacji przedmiotu zamówienia dostarczymy i zainstalujemy przedmiot zamówienia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, zapewnimy serwis w okresie gwarancyjnym, oraz przeszkolenie personelu, na swój koszt i ryzyko.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się opisem przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 1.1) i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz spełniamy warunki w nim zawarte.
6. Oświadczamy, iż oferowany przez nas przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy, wyprodukowany w .......... roku kompletny, gotowy do użytkowania, nie wymaga dodatkowych zakupów i inwestycji, pozbawiony wad technicznych i prawnych.
7. W przypadku przyznania nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy, wg załączonego do Zapytania ofertowego wzoru umowy, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego (Załącznik nr 3).
8. Oświadczamy, że oferowane wyroby medyczne zostały dopuszczone do obrotu i używania oraz posiadają aktualne dokumenty dopuszczające do obrotu i używania na zasadach określonych ustawą (Ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010, Dz. U. Nr 107, poz. 679 oraz Ustawa z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. poz. 974) wraz z przepisami wykonawczymi) - w przypadku składania oferty na wyrób medyczny.
9. Nasz numer REGON .............................................. NIP: ..............................................................

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

Fax: ………………………………. Tel ………………………….

Osoba upoważniona do koordynowania dostawy z zamawiającym w przypadku udzielenia nam zamówienia to: .......................................................... nr tel.............................................................

1. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1/ .................................................................................

2/ .................................................................................

3/ ................................................................................. etc.

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

/upełnomocnieni przedstawiciele oferenta/