**…………………………………. Zał. nr 1**

(nazwa lub pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

(nazwa Wykonawcy)

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

(dokładny adres (siedziba) Wykonawcy)

………………………………………………………………….……………………………………………………

(nr KRS lub CEiDG)

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

(telefon, fax, adres e-mail.)

Przedmiot oferty:

**PRZEGLĄD I KONSERWACJA URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH JW 2980**

**OFERTA CENOWA**

W związku z zaproszeniem do składania ofert dotyczącym postępowania na udzielenie zamówienia składamy ofertę na poniższych warunkach:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie wg poniższego formularza ofertowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** |  **Numer seryjny** | **Jm** | **Ilość** | **Cena jednost. netto (zł)** |  **Wartość netto (zł)** | **VAT %** | **Wartość brutto (zł)** |
|  | PODGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH TP - 200/1 | ------------ | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR OXYTRUE S | 50600143 | szt |  1 |  |  |  |  |
|  | LAMPA BEZCIENIOWA Z-301 | ----------- | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | GLUKOMETR GLUKOSENSE TD-4207 | Y4207A-07D 002288 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | GLUKOMETR GLUKOSENSE TD-4207 | ------------- | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR ONYX VANTAGE  | 502135548 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR ONYX VANTAGE  | 502016307 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR ONYX VANTAGE  | 502139013 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR OXYTRUE | 50001028 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR OXYTRUE | 50001039 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | STÓŁ REHABILITACYJNY DYMAR | ----------- | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PODGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH  | 10.021/111520 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | TORBA IZOTERMICZNA 111520/13 | 111520/13 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR VIAMED  | UM- 2101 A1702050193 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR ONYX VANTAGE | NONIN 502175292 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR ONYX VANTAGE | 502135553 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR VIAMED | A1603050226 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR VIAMED | A1702050038 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR VIAMED | A1702050237 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR VIAMED | A1702050096 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR VIAMED | A1603050219 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR ONYX VANTAGE | 502121858 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PODGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH EMERGA  | 10.021/111520 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | NOSZE WILOFUNKCYJNE MOD 4141 | L-809168 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | SSAK OB 2012  | SN 10200511731 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | TRANSPORTER WILONOSZOWY | L- 810507 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | NOSZE PODBIERAJĄCE SCOOP | 22178 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PODGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH | 10.021/111521 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | NOSZE WILOFUNKCYJNE FERNO | 6027010 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | TRANSPORTER WIOLONOSZOWY 4052 FERNO | 07-040295 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | NOSZE PODBIERAJĄCE 65 EXL | 31605 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | SSAK OB 2012 | 1000812354 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PODGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH | --------------- | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | NOSZE WILOFUNKCYJNE FERNO | 07-055342 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | TRANSPORTER WIOLONOSZOWY 4052 FERNO | 07-054687 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | NOSZE PODBIERAJĄCE 65 EX | 31575 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | SSAK OB 2012 | 1000711679 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | NOSZE PODBIERAJĄCE | L- 486936 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | CHŁODZIARKA FARMACEUTYCZNA RLDF 0519 | RLDF 0519 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | TERMOMETR ESPERNZA DR LUKAS ECT002 | ECT002 | szt | 6 |  |  |  |  |
|  | TERMOMETR BEZDOTYKOWY VISIOFOCUS MINI  |  ---------------- | szt | 2 |  |  |  |  |
|  | TERMOMETR ELEKTRONICZNY MICROLIFE NC-100 | NC- 100 | szt | 2 |  |  |  |  |
|  | TERMOMETR BEZDOTYKOWY DIAGNOSTUIC NC-300 | NC- 300 | szt | 2 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR ONYX NONIN | 505897817 | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR ONYX NONIN  | 505897810 505900307 505897816 506124376 | szt | 4 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR ONYX NONIN | 506123082 506122451 506122406 | szt | 3 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR ONYX VANTAGE  | 506122445 505897818 | szt | 2 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR ONYX VANTAGE  |  | szt | 1 |  |  |  |  |
|  | PULSOKSYMETR ONYX VANTAGE |  | szt | 6 |  |  |  |  |
|  **RAZEM** |  |  |  |

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówień w terminie wymaganym przez zamawiającego tj**. termin ustalony indywidualnie z JW**
2. Miejsce realizacji usługi:  **JW 2980, ul. Sikorskiego 41, 14-500 Braniewo**
3. Akceptujemy warunki płatności zawarte w zapytaniu tj. przelew do 30 dni od daty wystawienia faktury po zrealizowanej dostawie.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo zwiększenia lub zmniejszenia zamawianego asortymentu. 5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zaproszeniem do złożenia oferty, w tym z istotnymi postanowieniami zamówienia i przyjmujemy warunki w nim określone.

 ……………………………………… ………………………………………….

 Miejscowość i data Podpis (podpisy) osób uprawnionych

 do reprezentowania