......................................................... ..........................,dnia ..................

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy) (Miejscowość)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do zapytania ofertowego w sprawie udzielenia zamówienia publicznego poniżej progu określonego w art. 2 ust. 1 pkt 1 Ustawy PZP (130 000 PLN) pod nazwą:**

 **„Dostawa jednorazowych materiałów medycznych”**

niżej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………………………………..

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

NIP…………………………………………… REGON………………………………………….

Tel. ……………………………………..……. Fax ……………….…………………………...

Nr konta……………………………………………………...………………………………………………...

składamy niniejszą ofertę**:**

**1**. Oświadczamy, że oferujemy **sprzedaż i dostawę jednorazowych materiałów medycznych, w tym m. in. akcesoria do systemu THOPAZ będącego własnością Szpitala, łączniki, cewniki silikonowe, silikonowane, z PCW, Tiemanna, Dufour oraz pokrowiec do rejestratora DMS 300-7 zgodnie z formularzem cenowym** **(załącznik nr 2)** za:

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

1. ***Warunki płatności: płatność w terminie 60 dni***
2. ***Termin dostawy: ……… dni roboczych (należy podać jeden ze wskazanych terminów: min 2 dni robocze - max 5 dni roboczych****);*
3. ***Koszt dostawy po stronie Dostawcy****;*
4. ***Termin wymiany reklamacyjnej: ……… dni roboczych (należy podać jeden ze wskazanych terminów: min 2 dni robocze - max 5 dni roboczych****);*

**2. Ponadto oświadczamy, że :**

1. dostawę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy sami\* / z udziałem podwykonawców\* (\**właściwe podkreślić)*
2. powierzmy podwykonawcy wykonanie następujących części zamówienia …....... ….......................................................................... (\**wypełnić w przypadku udziału podwykonawców)*.
3. akceptujemy zawarty w zapytaniu ofertowym wzór umowy **(załącznik nr 3)** z uwzględnieniem modyfikacji jego treści (jeżeli wystąpiły),
4. zaoferowane w ofercie wyroby medyczne będą posiadały aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na każdy oferowany produkt **(załącznik nr 4)** *,*

**3. Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**

**4. Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.

**Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 KK)**

 ………dnia…………… …………............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)