***DZ-267-20/18***

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

Ja / My \* niżej podpisani

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

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

z siedzibą w …………………………………………………………………………………………………………………………..

składam/my\* niniejszą ofertę na dostawę, Cewki do stymulatora MagPro X100 **zadanie nr 1** *(producent, model, kraj pochodzenia, rok produkcji):………………..………………………………………………………**i/lub*

**aparatu do fizykoterapii zadanie nr 2**  *(producent, model, kraj pochodzenia, rok produkcji …………………………………………………………………………………….*\*

*i/lub*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Opis** | **Oferowana liczba sztuk** | **Cena jednostkowa netto** | | **Całkowita wartość netto** | | **Stawka**  **podatku VAT** | | **Wartość brutto** | |
| *I* | *II* | *III* | *IV* | *V* | | *VI* | | *VII* | | *VIII* | |
| **Zadanie nr 1** | |  |  |  | |  | |  | |  | |
| 1 | Cewka do stymulatora MAGPro x100 | zgodnie z Załącznikiem nr 3 do zapytania ofertowego | 1 |  | |  | |  | |  | |
| **Zadanie nr 2** | |  |  |  | |  | |  | |  | |
| 1 | Aparat do fizykoterapii | zgodnie z Załącznikiem nr 3 do zapytania ofertowego | 1 |  | |  | |  | |  | |
| RAZEM: | |  |  | |  | |  | | RAZEM: | |  |

**Termin wykonania przedmiotu zamówienia dla zadania nr 1wynosi………………………….tygodni.**

**Termin wykonania przedmiotu zamówienia dla zadania nr 2 wynosi………………………….tygodni.**

Zapewniamy serwis gwarancyjny i pogwarancyjny.

Oferujemy okres gwarancji i rękojmi …………….. miesięcy.

Ponadto oświadczamy, że:

* Oferta jest ważna 30 dni od daty złożenia.
* Akceptuję/akceptujemy zapisy projektu umowy według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do wyżej wskazanego zapytania ofertowego i w przypadku, gdy moja/nasza oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zobowiązuję się/zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

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

*miejscowość i data pieczęć i podpis Wykonawcy*

\*/ niepotrzebne skreślić