*Załącznik nr 1*

**FORMULARZ OFERTOWY**

**1. Dane wykonawcy:**

|  |
| --- |
| Nazwa: ………………………………………………………………………………………………...Nazwa: ………………………………………………………………………………………………... |
| Siedziba: ………………………………………………………………………………………………Siedziba: ………………………………………………………………………………………………. |
| Nr telefonu: ……………………………………. | Nr faksu: ………………………………………. |
| REGON: …………………………………… | NIP: ………………………………………… |

Nawiązując do zapytania ofertowego pn.:

**„Przegląd sprzętu ochrony dróg oddechowych oraz ich konserwacja**

**i legalizacja”.**

**2.** **Oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami zapytania ofertowego za cenę:**

|  |  |
| --- | --- |
| Cena netto: ………………………………….. zł |  |
| (Słownie: …………………………………………………………………………………………….. ) |
| Podatek VAT: ……………………………… %  | ……………………………………………….. zł |
| Cena brutto: .................................................... zł |  |
| (Słownie: …………………………………………………………………………………………….. ) |

**Oferujemy termin płatności: 21** **dni**

**3. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w wymaganym przez Zamawiającego terminie 24 miesięcy od dnia podpisania umowy.**

**4.** **Zobowiązujemy się do udzielenia gwarancji na wymienne części zamienne oraz przeprowadzone remonty na okres 12 miesięcy.**

**5. Oświadczenie dotyczące postanowień zapytania ofertowego:**

a) oświadczam, że zapoznałem się z treścią Zapytania ofertowego, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty,

b) oświadczam, że uważam się za związanego z ofertą przez okres 30 dni.

|  |
| --- |
|  |
|  |

**6. Szczegółowy wykaz cenowy:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres usługi** | **JM** | **Ilość** | **Cena jedn. w zł***(bez podatku VAT)* | **Cena w zł***(bez podatku VAT)* |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6/4x5/*** |
| 1. | Przegląd i konserwacja aparatu powietrznego APS-2 | **szt.** | **48** |  |  |
| 2. | Przegląd i konserwacja maski do aparatu APS-2 | **szt.** | **48** |  |  |
| 3. | Remont i legalizacja reduktora do aparatu APS-2 | **szt.** | **6** |  |  |
| 4. | Wymiana zestawu zaworków w masce APS-2 | **szt.** | **6** |  |  |
| **ŁĄCZNA CENA NETTO OFERTY***(do przeniesienia do formularza oferty)* |  |
| **PODATEK VAT 23%**  *(do przeniesienia do formularza oferty)* |  |
| **ŁĄCZNA CENA BRUTTO OFERTY***(do przeniesienia do formularza oferty)*  |  |

|  |
| --- |
| …………………………………... |
| (podpis Wykonawcy) |