*Załącznik nr 2 do ZO-49/19/BD.*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy **dot. dzierżawy mieszalnika do leków cytostatycznych.**

1. **Ofertę SKŁADA**:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nazwa Wykonawcy
 |  |
| wpisany do: | Rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy ……………………...…………….. pod nr KRS .....................***miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego*:****..................................................................................................**lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej .................................................................***miejsce pobrania/uzyskania ww. dokumentu bezpośrednio za pomocą bezpłatnej krajowej bazy danych lub wykorzystania dokumentu złożonego do innego postępowania prowadzonego przez Zamawiającego*:****..............................................................................................** |
| NIP |  |
| REGON |  |
| Adres: |  |
| Telefon: |  |
| Fax: |  |
| e-mail: |  |
| Osoba do kontaktów: e-mail, telefon |  |

1. **OFERTA WYKONAWCY**
2. Oferuję(-jemy) zgodnie z wymaganiami zawartymi w Zapytaniu Ofertowym wykonanie przedmiotu zamówienia:

|  |
| --- |
| Producent: …………………………………………………….. |
| Oferowany model/typ ……………………………………….. |
| Kraj pochodzenia: ……………………………………………. |
| Data produkcji: ……………………………………………….. |

 za **łączną kwotę dzierżawy (24 miesiące) :**

 netto: ……………………………….PLN

 słownie: ………………………………………………………………………………………………………………………………

 brutto: ……………………………….PLN

 słownie: ……………………………………………………………………………………………………………………………

**II. OŚWIADCZENIE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam/y, że uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam/y, że kwota brutto wymieniona w ofercie Wykonawcy, obejmuje wszelkie koszty Wykonawcy związanie z realizacją przedmiotu zamówienia, którego dotyczy Zapytanie ofertowe.
3. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia jest kompletny i po uruchomieniu będzie gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.
4. Termin dostawy urządzenia – do 7 dni od daty zawarcia umowy

Termin realizacji – 24 miesiące od daty dostawy urządzenia

1. Oświadczam/y, że prowadzimy działalność gospodarczą o profilu produkcji/handlu sprzętem laboratoryjnym/medycznym i posiadamy zaplecze techniczne w celu umożliwiającym serwis mieszalnika (przeglądy, naprawy)
2. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, akceptując wszystkie postanowienia w nim zawarte oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.
3. Wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty.

……………………………………………………………………………. / miejscowość, data/ /podpisy, pieczątki-osób upoważnionych