Załącznik nr 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

# **FORMULARZ OFERTY**

**Nazwa i adres Nabywcy :**

Województwo Mazowieckie, ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa.

**Nazwa i adres Oferenta:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Oferujemy spełnienie przedmiotu zamówienia na dostawę \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ za cenę brutto (z VAT) zgodnie z poniższą tabelą:

w kwocie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN

słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis produktu oferowanego | Produkt oferowany (nazwa, numer katalogowy, producent, wielkość opakowania) | Ilość/jm | Cena jednostkowa brutto z Vat | Cena brutto (z VAT) w PLN |
| **a** | **b** | c | d | e | f = d x e |
| **Materac przeciwodleżynowy typ 1 2 szt.** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **Materac przeciwodleżynowy typ 2 3 szt.** |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **Wózek do toalety pacjentów 2 szt.** |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **Wózek zabiegowy 4 szt.** |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **Parawan jezdny 10 szt.** |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **Aparat do mierzenia ciśnienia 15 szt.** |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **Inhalator 2 szt.** |
| **7** |  |  |  |  |  |

1. **Oświadczamy, że dostawa ww. asortymentu nastąpi w terminie do: ………………………dni od dnia podpisania umowy**
2. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
3. Oświadczamy, że oferowany asortyment spełnia wszystkie wymagania w zakresie jakości i standardów bezpieczeństwa określone w przepisach UE, w tym m. in. deklarację zgodności CE i wytyczne Ministerstwa Zdrowia zamieszczone na stronie <https://www.gov.pl/web/zdrowie/informacje-dotyczace-produktow-wykorzystywanych-podczas-zwalczania-covid-19>.
4. Na komplet załączników do oferty składają się (należy wpisać nazwę i oznaczenie załączanego dokumentu):

| Lp. | Nazwa dokumentu | Załącznik nr |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis Oferenta