***Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej***

***05-190 Nasielsk, ul. Sportowa 2***

*NIP: 531-15-01-474 Tel. 023-69-12-503 wew.21*

*Fax. 023-69-12-606 wew.27*

*Regon: 016457218 -00027 e-mail:sekretariat@zoz.nasielsk.pl*

Wykonawca:

nazwa ..............................................................................................

adres ul. .................................................... miejcowość ..........................................

kod pocztowy ……-………… województwo ......................................

REGON ............................................................... NIP .......................................................

tel. ...................................................................... fax. .......................................................

Internet: http:// ................................................... e-mail ......................................

**O F E R T A**

**NA DOSTAWĘ ODCZYNNIKÓW I AKCESORIÓW LABORATORYJNYCH**

Nawiązując do zapytania ofertowego składamy niniejszą ofertę na następujące odczynniki i akcesoria laboratoryjne:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr zadania** | **Nazwa zadania** | **Wartość brutto** | **Uwagi** |
| 1 | SZYBKIE TESTY DIAGNOSTYCZNE, BARWNIKI HEMATOLOGICZNE DLA MEDYCZNEGO LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNEGO SP ZOZ W NASIELSKU (na 24 mce) – Załącznik 1. |  | Szczegółowa kalkulacja w załączaniu Nr 1 |
| 2 | ODCZYNNIKI I AKCESORIA DLA ANALIZATORA CC-3003 (BIO-KSEL) DO BADAŃ KOAGULOLOGICZNYCH (na 24 miesiące) - Załącznik 2. |  | Szczegółowa kalkulacja w załączaniu Nr 2 |
| 3 | ODCZYNNIKI I AKCESORIA DLA ANALIZATORA EASY LYTE (na 24 miesiące) - Załącznik 3. |  | Szczegółowa kalkulacja w załączaniu Nr 3 |
| 4 | LABORATORYJNE AKCESORIA JEDNORAZOWE (na 24 mce) - Załącznik 4. |  | Szczegółowa kalkulacja w załączaniu Nr 4 |
| 5 | PASKI TESTOWE DO MOCZU DLA MEDYCZNEGO LABORATORIUM DIAGNOSTYCZNEGO SP ZOZ W NASIELSKU (na 24 mce) - Załącznik 5. |  | Szczegółowa kalkulacja w załączaniu Nr 5 |

Oświadczamy, że:

1. Posiadamy wiedzę i doświadczenie w zakresie przedmiotu zamówienia;
2. Dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym
3. Znajdujemy się sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej prawidłowe wykonanie zamówienia
4. Wyrażamy zgodę na otrzymanie należności w formie przelewu w ciągu 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego
5. Akceptujemy termin związania ofertą
6. Akceptujemy wzór umowy i w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
7. Dostawy będące przedmiotem zamówienia wykonamy sami / z udziałem podwykonawców/\*
8. Osobą/osobami upoważnionymi do podpisania umowy jest/są/\*:

1. Imię i Nazwisko:....................................................................................

........................stanowisko ..............................................................................................................................

tel./fax. …………………………………………….………………………………………

2. .Imię i Nazwisko:................................................................................................................

stanowisko ..............................................................................................................................

tel./fax. ……………………………………………………………..……………………..

18) Osobą/osobami do kontaktów z zamawiającym odpowiedzialnymi za wykonanie zobowiązań umowy jest/są/\*:

1 Imię i Nazwisko:………………………………….………………………………………

stanowisko ..............................................................................................................................

tel./fax. ………………………….…………………………………………………………..

2. Imię i Nazwisko …………………………………………………………………………

stanowisko ..............................................................................................................................

tel./fax……………………………. ………………………………………………………….

Integralną częścią oferty są załączniki:

1. Załączniki 1-5 szczegółowa kalkulacja dotycząca cen i opakowań
2. Zaakceptowany wzór umowy
3. Odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej
4. Dokument pełnomocnictwa – w przypadku udzielenia pełnomocnictwa do podpisania oferty wraz załącznikami innej osobie niż upoważniona do reprezentacji,

Na .......... kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

........................... dnia............2020.r. .........................................................

podpisy osób uprawnionych do reprezentacji

wykonawcy lub pełnomocnik

* niepotrzebne

skreślić