**Załącznik nr 1**

**WYKONAWCA:**

………………………

*Dane Wykonawcy*

*(nazwa, adres, nr tel., fax, e-mail)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Centrum Onkologii**

**im. prof. F. Łukaszczyka   
w Bydgoszczy**

**ul. I. Romanowskiej 2**

**85-796 Bydgoszcz**

**OFERTA**

W związku z zamieszczonym na stronie internetowej zaproszeniem do składania ofert na  ***zakup wideo rino-laryngoskopu*  *do wieży endoskopowej wraz z kontenerem do sterylizacji*** dla Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie objętym zamówieniem za łączną kwotę:

Netto: …………………………. zł/ słownie: ………………………………………..

+ ….%VAT …………………………

**Brutto: …………………………. zł/** słownie: ………………………………………..

1. Termin płatności – przelew 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury.
2. Termin realizacji zamówienia: 3-39 dni / 40-79 dni / 80-120 dni\* od daty podpisania umowy.
3. Oświadczamy, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym   
   i faktycznym.
4. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
5. Osobą odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia / do kontaktów ze strony Wykonawcy jest …................................................................. numer telefonu ……………….. .
6. Wszelkie zastrzeżenia dot. wykonania przedmiotu zamówienia lub reklamacje należy składać telefonicznie pod nr fax ……………………………. lub mailowo na adres: …………………………. .

\* *niepotrzebne skreślić/właściwe zaznaczyć*

1. **Wymagania i potwierdzenie ich spełniania:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nr katalogowy / Nazwa / LOT** | **Wymóg** | **Potwierdzenie Wykonawcy**  **(TAK, wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Wideo rino-laryngoskop HD, śr. 3,7 mm | Kompatybilny z ramieniem wieży endoskopowej prod. Karl Storz |  |
| 2 | Kontener do sterylizacji wideo rino-laryngoskopu | Kontener dedykowany do oferowanego wideo rino-laryngoskopu |  |

UWAGA: Niespełnienie wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

…………..………….., dnia ..............................

………………………………………………...

/podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

1. **WYKONAWCA:**

Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………..

Adres: ……………………………………………

Nr telefonu: ………………………………. nr faxu, na który Zamawiający ma przesłać korespondencję / zamówienie / zlecenie naprawy: ………………………… .

NIP ……………………………………. REGON …………………………………….

KRS/CEIDG ……………………………………

Nazwa banku oraz numer konta, na które będą przekazywane należności za otrzymaną fakturę: …………………………………………………………………………………..………………..

…………..………….., dnia ..............................

………………………………………………...

/podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

**Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:**

1. Aktualny dokument rejestrowy (odpis z KRS lub wpis do CEIDG)
2. Pełnomocnictwo (jeżeli dotyczy)
3. Oświadczenie producenta sprzętu o dostępności serwisu na terenie Polski/autoryzacja producenta sprzętu do serwisowania sprzętu będącego przedmiotem ogłoszenia