**…………………………………. Zał. nr 1**

(nazwa lub pieczęć Wykonawcy)

**FORMULARZ OFERTOWY**

.....................................................................................................................................................

(nazwa Wykonawcy)

.....................................................................................................................................................................................

(dokładny adres (siedziba) Wykonawcy)

………………………………………………………………….……………………………………………………

(nr KRS lub CEiDG)

.....................................................................................................................................................................................

(telefon, fax, adres e-mail.)

Przedmiot oferty:

**PRZEGLĄD I KONSERWACJA URZĄDZEŃ MEDYCZNYCH JW 1248 BARTOSZYCE**

**OFERTA CENOWA**

W związku z zaproszeniem do składania ofert dotyczącym postępowania na udzielenie zamówienia składamy ofertę na poniższych warunkach:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie wg poniższego formularza ofertowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Numer seryjny** | **Jm** | **Ilość** | **Cena jednost. netto (zł)** | **Wartość netto (zł)** | **VAT %** | **Wartość brutto (zł)** | |
|  | TRANSPORTER WIELOPOZIOMOWY | L 700529 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE UNIWERSALNE NA TRANSPORTER FERNO | L 699769 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE PODBIERAJĄCE SCOOP | 5006 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR KLIPSOWY MD300C1 | 8151031744 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR ONYX VANTAGE 9590 | 502139008 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR OXIMETER VM2101 | A1603050228 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PRZEPŁYWOMIERZ OBROTOWY Z NAWILŻACZEM | Medi-Flow 15 21001993 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PRZEPŁYWOMIERZ OBROTOWY Z NAWILŻACZEM | Medi-Flow 15 21002022 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | OGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH | EMERGO-3l | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | INŻEKTOR PODCIŚNIENIA | 22342 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | RESPIRATOR KARETKOWY PARAPAC200D | 510A195U | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | SSAK BOSCAROL OB 2012 | 10200511759 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | TERMOHIGROMETR RT820E | 1414L0680802 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | ZOLL M- DEFIBRYLATOR SERIES | TOGF81317 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | DEFIBRYLATOR ZOLL M-SERIESC | TO6F81316 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | ELEKTROKARDIOGRAF CARDIOVIT AT-1 | 19072104 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | OGRZEWACZ GAZÓW MEDYCZNYCH | RES-Q AIR | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | INHALATOR TLENOWY | brak | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | APARAT DO POMIARU CIŚNIENIA -ZEGAROWY | 300/20 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | TRANSPORTER WIELOPOZIOMOWY NA NOSZE FERNO | L 703869 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE UNIWERSALNE NA TRANSPORTER FERNO | 703929 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE PODBIERAJĄCE SCOOP | 4138 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR OXYTRUE | 202011201 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR | 502016306 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR | A1702050204 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR | SN 505269853 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | OGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH EMERGO - 3L | 10021/111520 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | SSAK INŻEKTOROWY MS 33 | 24 693 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | RESPIRATOR KARETKOWY PARA PAC 200D | 02/08/498 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | OGRZEWACZ MEDYCZNYCH GAZÓW | 70603 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | ELEKTROKARDIOGRAF (EKG) | 190.72281 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | TERMOMETR CYFROWY | Art-No 930802 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | DEFIBRYLATOR CORPULS 3 | 23603549;23703640;23852478 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | TERMOMERT BABYTERM |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE YORK | 588559 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | INŻEKTOR PODCIŚNIENIA\ SSAK INIEKTOROWY | 33-16844 MS | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE PODBIERAJĄCE SCOOP | L 616425 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PRZEPŁYWOMIERZ OBROTOWY | 000 209 430 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PRZEPŁYWOMIERZ OBROTOWY | 000 209 401 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | OGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH EMERGO - 3L |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR | 1702050001 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | TRANSPORTER WIELOPOZIOMOWY NA NOSZE | L-588559 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | DEFIBRYLATOR AED PLUS | X18J066559 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR | 505900366 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE FERNO | 6020904 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | DESKA ORTOPEDYCZNA FERNO | 4096 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | SSAK MEDYCZNY | 23555 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | OGRZEWACZ PŁYNÓW INFUZYJNYCH | 10.021/111520 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE PODBIERAJACE SCOOP | 16724 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR | 505897765 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR | 1702050162 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR | 1709050017 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | NOSZE MIĘKKIE ZWIJANE WYKONANE Z MATERIAŁU PLANDEKOWEGO TUPLAN MOD PLAN BLACK\_P I Z MATERIAŁU CORDURA MOD BLACK\_K | 001082021/A001 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | SZYNY PODCIŚNIENIOWE | Model AS-190 (517594, 517593, 517592) | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | DESKA ORTOPEDYCZNA FERNO NAJO LITE |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | PULSOKSYMETR | 505897570 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | APARAT DO POMIARU CIŚNIENIA WELCH ALLYN - MANOMETR PRM 2 | SN220121032038 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | WOREK DO INFUZJI CIŚNIENIOWEJ DS.-5501-189     Z PRM NR 2 |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | AED ZOOLL | X18l092361 | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | AED TRENINGOWY |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | DESKA ORTOPEDYCZNA BEZ PASÓW |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | DESKA ORTOPEDYCZNA IRON DUCK |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | DESKA ORTOPEDYCZNA Z UNIERUCHOMIENIEM GŁOWY |  | szt | 1 |  |  |  |  | |
|  | KAMIZELKA KED |  | szt | 2 |  |  |  |  | |
|  | SZYNY KRAMERA |  | szt | 3 |  |  |  |  | |
| **RAZEM** | | | | | |  |  |  |

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówień w terminie wymaganym przez zamawiającego tj**. termin ustalony indywidualnie z JW**
2. Miejsce realizacji usługi:  **JW 1248, ul. Wojska Polskiego 4 , 11-200 Bartoszyce**
3. Akceptujemy warunki płatności zawarte w zapytaniu tj. przelew do 30 dni od daty wystawienia faktury po zrealizowanej dostawie.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo zwiększenia lub zmniejszenia zamawianego asortymentu. 6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zaproszeniem do złożenia oferty, w tym z istotnymi postanowieniami zamówienia i przyjmujemy warunki w nim określone.

……………………………………… ………………………………………….

Miejscowość i data Podpis (podpisy) osób uprawnionych

do reprezentowania