**Załącznik nr 2 do siwz**

pieczęć adresowa wykonawcy ..........................................................................................

nazwa i adres siedziby wykonawcy ..........................................................................................

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

nr tel./faxu ..........................................................................................

REGON ..........................................................................................

NIP ..........................................................................................

KRS/CEIDG ..........................................................................................

internet http:// ..........................................................................................

e-mail ..........................................................................................

**Państwowa Wyższa Szkoła**

**Zawodowa w Tarnowie**

**Ul. Mickiewicza 8**

**33-100 Tarnów**

# OFERTA

Na podstawie ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na **„Dostawę mebli i sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej dla PWSZ w Tarnowie”** – oferujemy realizację zamówienia zgodnie z wymogami specyfikacji istotnych warunków zamówienia na następujących warunkach:

**Część 1 - Dostawa mebli i sprzętu medycznego\***

wartość netto ..................................... zł

(słownie: ......................................................................................................................... złotych)

cena brutto ..................................... zł

(słownie: ......................................................................................................................... złotych)

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj, typ, nazwa własna** | **Ilość** | **Wartość jedno-stkowa****zł netto** | **Stawka % VAT** | **Cena jedno-stkowa****zł brutto** | **Łączna cena****zł brutto** |
| 1.  | Łóżko na stanowisko intensywnej terapii………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 2.  | Zestaw mebli medycznych 1………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 3. | Kozetka lekarska………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 4. | Zestaw mebli medycznych 2………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 5. | Łóżko szpitalne ortopedyczne………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 6. | Stanowisko do iniekcji………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 7. | Łóżko pacjenta domowe………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 8. | Zestaw do profilaktyki przeciwodleżynowej………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 9. | Szafka przyłóżkowa………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 10. | Wózek transportowy………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 11. | Wózek inwalidzki………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 12. | Zestaw do nauki przemieszczania pacjentów………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 13. | Zestaw sprzętu do pielęgnacji i higieny pacjentów w tym m. innymi mobilny system pielęgnacji pacjenta, wózek prysznicowy, podnośnik………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 14. | Łóżko szpitalne specjalistyczne z przechyłami bocznymi………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Razem |  |

Gwarancja - ……. miesięcy

Czas dostawy - …….dni od podpisania umowy

W celu potwierdzenie spełnienia poprzez oferowane dostawy wymagań siwz Wykonawca załącza do oferty:

- załącznik nr 1a do siwz wypełniony w zakresie „Parametr oferowany”

- opisy, zdjęcia

**Część 2 – Dostawa aparatury medycznej\***

wartość netto ..................................... zł

(słownie: ......................................................................................................................... złotych)

cena brutto ..................................... zł

(słownie: ......................................................................................................................... złotych)

w tym:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj, typ, nazwa własna** | **Ilość** | **Wartość jedno-stkowa****zł netto** | **Stawka % VAT** | **Cena jedno-stkowa****zł brutto** | **Łączna cena****zł brutto** |
| 1.  | Pompa strzykawkowa………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 2.  | Pompa infuzyjna objętościowa………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 3. | Respirator………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 4. | Defibrylator z funkcją AED………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 5. | Defibrylator………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 6. | Ssak próżniowy………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 7. | Ssak elektryczny………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 8. | Lampa zabiegowa………………………. | 2 szt. |  |  |  |  |
| 9. | Inkubator otwarty………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
| 10. | Aparat EKG………………………. | 1 szt. |  |  |  |  |
|  | Razem |  |

Gwarancja - ……. miesięcy

Czas dostawy - …….dni od podpisania umowy

W celu potwierdzenie spełnienia poprzez oferowane dostawy wymagań siwz Wykonawca załącza do oferty:

- załącznik nr 1b do siwz wypełniony w zakresie „Parametry oferowane”

- opisy, zdjęcia

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń i deklarujemy wykonanie przedmiotu umowy na warunkach w niej zawartych.
2. Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Składamy niniejszą ofertę przetargową we własnym imieniu/wspólnie z\* ………………………… Zakres i rodzaj współpracy określa załącznik nr …… do oferty\*.
4. W celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu polegamy na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej innych podmiotów. Zakres współpracy określa załącznik nr ….. do oferty.\*
5. Oświadczamy, że wykonamy przedmiot zamówienia bez udziału podwykonawców/we współpracy z podwykonawcami\*. Wykaz podwykonawców i opis części zamówienia wykonywanych przez podwykonawców określa załącznik nr ….. do oferty.\*
6. Załącznikami do niniejszej oferty są:
7. ................................................................................................................................
8. ................................................................................................................................
9. ................................................................................................................................
10. ................................................................................................................................
11. ................................................................................................................................
12. ................................................................................................................................
13. ................................................................................................................................
14. ................................................................................................................................
15. ................................................................................................................................
16. ................................................................................................................................

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

(pieczęć i podpisy upoważnionego/ych

przedstawicieli wykonawcy)

\* - niepotrzebne skreślić