Załącznik nr 2 do SIWZ

Znak sprawy : DAG / PN / 3 / 20

### OZNACZENIE WYKONAWCY:

### Firma / nazwa : ……………………………………………………………………………………………....................................................

### Adres siedziby : ……………………………………………………………………………………………....................................................

### Adres do doręczeń: ……………………………………………………………………………………………....................................................

### NIP: ……………………………………………………………………………………………....................................................

### REGON: ……………………………………………………………………………………………....................................................

### Telefon: ……………………………………………………………………………………………....................................................

### E - mail: ……………………………………………………………………………………………....................................................

### Strona internetowa: ……………………………………………………………………………………………....................................................

### e-PUAP: ……………………………………………………………………………………………....................................................

Nr rachunku bankowego: ……………………………………………………………………………………………....................................................

**Rodzaj wykonawcy – należę do: małych i średnich przedsiębiorstw: TAK / NIE \* – niepotrzebne skreślić.**

FORMULARZ CENOWY

W związku z przystąpieniem do przetargu nieograniczonego na: **Dostawa mebli i mebli medycznych do pracowni pielęgniarskich PWSTE w Jarosławiu** składamy ofertę do PWSTE Jarosław – oświadczając:

Oferujemy przyjęcie do wykonania zamówienie zgodne z przedmiotem zamówienia – jako załącznik do oferty.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Marka, model, typ** (wpisać zgodnie z instrukcjami obsługi lub broszurami /katalogami) | **Ilość (w szt.)** | **Cena**  **jednostkowa netto**  **[zł]** | **Wartość netto**  **[zł]** | **Wartość**  **podatku VAT**  **[zł]** | **Wartość brutto**  **[zł]** | **Minimalny okres**  **gwarancji** | **Oferowany okres**  **gwarancji (w pełnych latach)** |
| 1. | Dostawa tablicy suchościeralnej I |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata |  |
| 2. | Dostawa tablicy suchościeralnej II |  | 5 |  |  |  |  | 2 lata |  |
| 3. | Dostawa krzeseł uczniowskich z pulpitem |  | 56 |  |  |  |  | 2 lata |  |
| 4. | Dostawa zestawu wyposażenia biurowego |  | 8 |  |  |  |  | 2 lata |  |
| 5. | Dostawa szafy medycznej dwudrzwiowej z półkami I |  | 4 |  |  |  |  | 2 lata |  |
| 6. | Dostawa szafy medycznej dwudrzwiowej z półkami II |  | 3 |  |  |  |  | 2 lata |  |
| 7. | Dostawa szafy medycznej dwudrzwiowej z półkami III |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata |  |
| 8. | Dostawa szafy medycznej dwudrzwiowej z szufladami |  | 3 |  |  |  |  | 2 lata |  |
| 9. | Dostawa szafki przyłóżkowej |  | 9 |  |  |  |  | 2 lata |  |
| 10. | Dostawa stolika oddziałowego |  | 5 |  |  |  |  | 2 lata |  |
| 11. | Dostawa stolika do rozwożenia leków |  | 5 |  |  |  |  | 2 lata |  |
| 12. | Dostawa taboretu medycznego łatwo zmywalnego |  | 9 |  |  |  |  | 2 lata |  |
| 13. | Dostawa zabudowy meblowej ze zlewozmywakiem |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata |  |
| 14. | Dostawa szafy ubraniowej podwójnej |  | 2 |  |  |  |  | 2 lata |  |
| 15. | Dostawa stolików szkolnych |  | 10 |  |  |  |  | 2 lata |  |
| **X** | **Wartość ogółem w zł** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Wartość ogółem netto słownie:** ………………………………………………...……………………………………………......................................................................................................................

**Wartość podatku VAT ogółem słownie:** ………………………………………………...……………………………………………....................................................................................................................

**Wartość ogółem brutto słownie:** ………………………………………………...……………………………………………...................................................................................................................

1. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia istotne postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w projekcie umowy warunkach w miejscu i terminie uzgodnionym z zamawiającym.
4. Termin wykonania zamówienia wynosi do dnia 5 maja 2020 r.
5. Wadium w kwocie ........................................ zł, zostało wniesione w dniu ...................................................... w formie……………......................................................................................................
6. Nazwa banku i numer konta na które należy zwrócić wadium …………………………………………………………………………………………………………………………...
7. Termin zapłaty faktury będzie wynosił w terminie 21 dni licząc od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
8. Wykonanie zamówienia zamierzam \*/ nie zamierzam \*powierzyć podwykonawcom.

Część …..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczenie Wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej do zawarcia umowy

i dostarczenia przedmiotu zamówienia spełniającego wyspecyfikowane parametry.

1. Oświadczamy, że oferowany i powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po odbiorze będzie gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.
2. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się również z specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z treścią załączników zawierających, dla wykonawców, dodatkowe wymogi wynikające z treści tych dokumentów.

***Potwierdzam treść informacji jak wyżej:***

………………………………………………...

( Miejscowość, data )

…………………………………………………………..

(Pieczęć i podpis/y osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych do reprezentacji podmiotu )

\* niepotrzebne skreślić