Pełna nazwa i adres firmy

Formularz ofertowy

1. Nawiązując do zaproszenia, do składania ofert na zakup wyposażenia i urządzeń ratownictwa dla OSP, niezbędnych do udzielania pomocy poszkodowanym bezpośrednio na miejscu popełnienia przestępstwa oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

CENA netto: ………………….………………………zł.

Podatek Vat …………% w wysokości …………………….. zł.

CENA brutto: ………………………………………….zł.

(słownie: ……………………………………………………………………………………………...)

1. **Dostarczony sprzęt będzie spełniał wymagane zapytaniem parametry techniczne oraz okres udzielonej gwarancji i rękojmi )** ( proszę o wypełnienie prawej strony tabeli, należy wypełnić stosując słowa „spełnia” lub „nie spełnia. W przypadku, gdy Wykonawca w którejkolwiek z pozycji wpisze słowa „nie spełnia” lub zaoferuje niższe wartości lub poświadczy nieprawdę, oferta zostanie odrzucona, gdyż jej treść nie odpowiada treści zapytania ofertowego.

| **L.P** | **WYMAGANIA MINIMALNE ZAMAWIAJĄCEGO** | **POTWIERDZENIE SPEŁNIENIA WYMAGAŃ, PROPOZYCJE WYKONAWCY\*** |
| --- | --- | --- |
| 1 | Zestaw ratownictwa medycznego PSP R-1 w torbie walizkowej z deską i szynami Kramera wraz z defibrylatorem AED Philips FRx z baterią i elektrodami w skrzynce PELI z zestawem trybu niemowlęcego i trybu szkoleniowego (zgodny z KSRG 2013) lub równoważny (8 lat gwarancji na urządzenie, 4 lata gwarancji na baterie na 200 wyładowań, termin ważności elektrod min. 2 lata) – 3 kpl |  |
| 2 | defibrylator AED Philips FRx z baterią i elektrodami w skrzynce PELI z zestawem trybu niemowlęcego i trybu szkoleniowego (zgodny z KSRG 2013) lub równoważny (8 lat gwarancji na urządzenie, 4 lata gwarancji na baterie na 200 wyładowań, termin ważności elektrod min. 2 lata) – 1 kpl |  |

1. Wynagrodzenie za wykonanie zamówienia jest ceną obejmująca wszystkie koszty
2. Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie do **30 dni licząc od dnia podpisania umowy.**
3. Akceptuję warunki zamówienia i nie wnoszę do niech zastrzeżeń oraz zdobyłem konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.

Adres, na który Zamawiający powinien przesyłać ewentualną korespondencję:

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

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym: .................................................................

numer telefonu: ...........................................................................................................................

Adres poczty elektronicznej ........................................................................................................

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

*Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki*