*Załącznik nr 2– Formularz Ofertowy*

*do Zapytania ofertowego Znak sprawy 1815/2025 z dnia 29.05.2025 r.*

**FORMULARZ OFERTOWY**

***w ramach Projektu grantowego nr FENX.06.01-IP.03-0001/23 pod nazwą***

***„Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”, realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego.***

Nazwa i adres Wykonawcy:

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

1. Osoba do kontaktu: …………………………………………………………………...

tel. ……………………………………, e-mail: ……………………………………...

1. Osoba do kontaktu w celu przeprowadzenia negocjacji:………………………………………………

tel. ……………………………………, e-mail: ……………………………………...

3. NIP ……………………………………., REGON: ………………………………..

Niniejszym składam ofertę na asortyment zawarty w Zapytaniu ofertowym Znak sprawy 1815/2025 z dnia 29.05.2025r**. pn. „Dostawa sprzętu medycznego, tj. wyrobów medycznych klasy II A – urządzeń pomiarowych i diagnostycznych”** w ramach Projektu grantowego nr FENX.06.01-IP.03-0001/23 pod nazwą „Wsparcie podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)”, realizowanego w ramach programu Fundusze Europejskie na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego

* 1. **PAKIET 1 - Termometr elektroniczny w ilości 4 szt.:**
     1. wartość netto: ……………….. złotych (słownie: …………………….. złotych netto),
     2. podatek VAT w kwocie ……………….. złotych, przy stawce ……..%,
     3. cena brutto: ……………….. złotych (słownie: …………………….. złotych brutto),
     4. cena brutto za sztukę:……………. złotych (słownie: ……………….. złotych brutto).
  2. **PAKIET 2** - **Detektor tętna płodu w ilości 1 szt.:**
     1. wartość netto: ……………….. złotych (słownie: …………………….. złotych netto),
     2. podatek VAT w kwocie ……………….. złotych, przy stawce ……..%,
     3. cena brutto: ……………….. złotych (słownie: …………………….. złotych brutto).
  3. **PAKIET 3 - Detektor przepływu Doppler w ilości 1 szt.:**
     1. wartość netto: ……………….. złotych (słownie: …………………….. złotych netto),
     2. podatek VAT w kwocie ……………….. złotych, przy stawce ……..%,
     3. cena brutto: ……………….. złotych (słownie: …………………….. złotych brutto).

1. **PAKIET 4 - Pulsoksymetr w ilości 2 szt.:**
   1. wartość netto: ……………….. złotych (słownie: …………………….. złotych netto),
   2. podatek VAT w kwocie ……………….. złotych, przy stawce ……..%,
   3. cena brutto: ……………….. złotych (słownie: …………………….. złotych brutto),
   4. cena brutto za sztukę:…………. złotych (słownie: ……………….. złotych brutto).
2. **PAKIET 5 - Bilirubinometr w ilości 1 szt.:**
3. wartość netto: ……………….. złotych (słownie: …………………….. złotych netto),
4. podatek VAT w kwocie ……………….. złotych, przy stawce ……..%,
5. cena brutto: ……………….. złotych (słownie: …………………….. złotych brutto).
6. **PAKIET 6 - Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi elektroniczny w różnych rozmiarach w tym z kompletem mankietów dla dzieci w ilości 4 szt.:**
   1. wartość netto: ……………….. złotych (słownie: …………………….. złotych netto),
   2. podatek VAT w kwocie ……………….. złotych, przy stawce ……..%,
   3. cena brutto: ……………….. złotych (słownie: …………………….. złotych brutto),
   4. cena brutto za sztukę:…………. złotych (słownie: ……………….. złotych brutto).
7. **PAKIET 7 - Holter ciśnieniowy w ilości 2 szt.:**
   1. wartość netto: ……………….. złotych (słownie: …………………….. złotych netto),
   2. podatek VAT w kwocie ……………….. złotych, przy stawce ……..%,
   3. cena brutto: ……………….. złotych (słownie: …………………….. złotych brutto),
   4. cena brutto za sztukę:…………. złotych (słownie: ……………….. złotych brutto).
8. **PAKIET 8 -– Aparat EKG w ilości 1 szt.:**
9. wartość netto: ……………….. złotych (słownie: …………………….. złotych netto),
10. podatek VAT w kwocie ……………….. złotych, przy stawce ……..%,
11. cena brutto: ……………….. złotych (słownie: …………………….. złotych brutto).
12. **PAKIET 9– Aparat USG przenośne (mobilne) w ilości 1 szt.**
13. wartość netto: ……………….. złotych (słownie: …………………….. złotych netto),
14. podatek VAT w kwocie ……………….. złotych, przy stawce ……..%,
15. cena brutto: ……………….. złotych (słownie: …………………….. złotych brutto).

*Oświadczam, że niniejsza oferta jest zgodna z wymaganiami zawartymi w Zapytaniu Ofertowym Znak sprawy 1815/2025 z dnia 29.05.2025 r. i wyrażam zgodę na zawarcie umowy zgodnie z Projektowanymi postanowieniami umowy stanowiącymi Załącznik nr 5 do niniejszego Zapytania Ofertowego.*

Warunki płatności: przelew do 14 dni po wykonaniu dostawy.

………………………………..

*(Data i podpis Wykonawcy)*