

.....
pieczęć Wykonawcy

.....
miejsowość i data

FORMULARZ CENOWY

Wykonawca:

.....
.....
nazwa / firma/, adres, nr tel., faksu

NIP REGON KRS

1. W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia w trybie przetargu pt.: **Dostawa i montaż mebli na wymiar do pomieszczeń nowo budowanej przychodni położonej w Katowicach przy ulicy Obroki 72** - składamy niniejszą ofertę:

Oferowana przez nas cena przedmiotu zamówienia wynosi netto PLN

słownie: PLN

w tym:

+% stawki VAT (tj. PLN) = PLN brutto.

Jednocześnie oświadczamy, że naliczona przez nas stawka VAT jest zgodna z obowiązującymi przepisami.

L.P.	NAZWA	ILOŚĆ	CENA JDNOSTKOWA BRUTTO	WARTOŚĆ BRUTTO
1	Biurko proste	9 szt.		
2	Biurko proste	4 szt.		
3	Biurko proste	1 szt.		
4	Kontenerek mobilny zamykany na klucz	14 szt.		
5	Kontenerek mobilny na narzędzia ginekologiczne	1 szt.		
6	Stół (socjalny)	1 szt.		
7	Stolik (kierownictwo)	1 szt.		
8	Wieszak z 2 haczykami	6 szt.		
9	Aneks z szafą zamykaną na klucz (pom. Lek. pediatra)	1 szt.		
10	Aneks i szafki wiszące (diagnostyczno-zabiegowy pediatra)	1 szt.	Aneks	
			Szafki wiszące	
11	Aneks (pokój socjalny)	1 szt.		
12	Aneks i szafki wiszące (pracownia audio/spiro)	1 szt.	Aneks	
			Szafki wiszące	
13	Aneks z szafą zamykaną na klucz (laryngolog/neurolog lek)	1 szt.		
14	Aneks i szafki wiszące (diagnostyczno-zabiegowy lek. laryngolog / neurolog)	1 szt.	Aneks	
			Szafki wiszące	

15	Stolik pod audiometr	1 szt.		
16	Aneks i szafki wiszące (pkt pobrań, diagnostyczno-zabiegowy POZ)	1 szt.	Aneks	
			Szafki wiszące	
17	Aneks z szafą zamykaną na klucz. (lek POZ 1)	1 szt.		
18	Aneks i szafki wiszące (pielęgniarka położna POZ)	1 szt.	Aneks	
			Szafki wiszące	
19	Aneks i szafa zamykana na klucz (gabinet lek POZ. 2)	1 szt.		
20	Aneks i szafki wiszące (gab. diagnostyczno zabiegowy/ pkt. szczepień)	1 szt.	Aneks	
			Szafki wiszące	
21	Szafa drzwi przesuwne zamykana na zamek (kierownictwo)	1 szt.		
22	Szafa podwójna dwudrzwiowa (czysta bielizna)	1 szt.		
23	Aneks i szafki wiszące (diagnostyczno-zabiegowy ginekologiczny)	1 szt.	Aneks	
			Szafki wiszące	
24	Aneks i szafki wiszące (piel. Położna gin.)	1 szt.	Aneks	
			Szafki wiszące	
25	Aneks z szafą zamykaną na klucz (gabinet lek. ginekologa)	1 szt.		
26	Szafka wisząca (pom. na odpady medyczne)	1 szt.		
27	Aneks rogowy i szafki wiszące (sterylizatornia)	1 szt.	Aneks rogowy	
			Szafki wiszące	
28	Zabudowa rejestracja	1 szt.		
Łączna wartość brutto				

2. Oświadczamy, że na przedmiot zamówienia udzielamy gwarancji na okres (minimalny okres gwarancji to 36 miesięcy).

3. Termin realizacji zamówienia: **do 30 listopada 2024 r. - wg harmonogramu.**

4. Termin płatności: zgodnie z Rozdziałem VII ust. 4 SWZ.

5. Oświadczamy, że:

a) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,

b) uzyskaliśmy od Zamawiającego wszystkie informacje konieczne do prawidłowego sporządzenia oferty i do wykonania zamówienia,

c) wzór umowy o wykonanie zamówienia stanowiący załącznik nr 5 do SWZ został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się (w przypadku dokonania wyboru naszej oferty) do podpisania umowy w takim brzmieniu – z uwzględnieniem warunków naszej oferty – w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Informacja o podwykonawcach:

7. Osobą/osobami do kontaktów z zamawiającym odpowiedzialnymi za wykonanie zobowiązań umowy jest/są: tel. kontaktowy, e-mail zakres odpowiedzialności:

.....

miejsce i data

.....

(pieczęćka i czytelne podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)