FORMULARZ OFERTY  
na usługi o wartości netto poniżej kwoty określonej w art. 4 pkt 8

w Prawie zamówień publicznych

I. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:

Muzeum Górnictwa Węglowego w Zabrzu, ul. Jodłowa 59, 41-800 Zabrze

Sprawę prowadzi: Marek Braszczok, tel. 886361540

e – mail: [oferty@muzeumgornictwa.pl](mailto:oferty@muzeumgornictwa.pl)

**II. Nazwa przedmiotu zamówienia:**

Dostawa wyposażenia punktów pierwszej pomocy

**III. Nazwa i adres WYKONAWCY:**

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

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

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

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za ceny:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p | Sprzęt | Cena za 1 sztukę NETTO | Stawka VAT za 1 sztukę | Cena za 1 sztukę BRUTTO | Wymagana ilość sprzętu | Cena za wymaganą ilość sprzętu  NETTO | Stawka VAT | Cena za wymaganą ilość sprzętu BRUTTO |
| 1. | Parawan dwuskrzydłowy |  |  |  | 1 |  |  |  |
| 2. | Kozetka lekarska |  |  |  | 3 |  |  |  |
| 3. | Taboret lekarski |  |  |  | 3 |  |  |  |
| RAZEM: | |  |  |  | 7 | \* |  | \* |

\*kwota służąca jedynie do porównania ofert.

2. Oświadczam, że dostarczony sprzęt będzie fabrycznie nowy.

3. Oświadczam, że pokrywam koszt dostawy wyżej wymienionego sprzętu medycznego   
i materiałów do Hostelu „Guido” przy ul. 3go Maja 93A w Zabrzu.

4. Oświadczam, że udzielam 24 miesięcznej gwarancji na zakupiony sprzęt medyczny liczony od dnia podpisania protokołu odbioru.

5. Oświadczam, że termin ważności wkładów sterylnych do apteczek i materiałów opatrunkowych jest ważny minimum do 2022 roku.

6. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego  
 zastrzeżeń.

7. Załącznikiem do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1. KRS/Wypis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej –   
   z ostatnich 6 miesięcy.

................................, dn. ............................

……………………………………...........................................................................................

/*podpis(y) i pieczęć (cie) osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy/*