…………………………………………… …………………….. dnia ………………..
 */pieczęć Wykonawcy/ /miejscowość/*

**FORMULARZ OFERTOWY**

do zapytania ofertowego pn.:

*„**Dostawa urządzenia wielofunkcyjnego*

 *dla Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Przeworsku”,*

Znak sprawy: PSA.272.10.2023

**Dane Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres Wykonawcy** |  |
| **Nr telefonu, fax** |  |
| **NIP** |  |
| **e-mail** |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |

1. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe ja niżej podpisany/ my niżej podpisani, niniejszym oświadczam/oświadczamy, co następuje:
2. Oferuję/Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami i wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
3. Potwierdzam/ Potwierdzamy, że cena podana w ofercie uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Potwierdzam/ Potwierdzamy, że zapoznałem/-łam/-liśmy się z treścią zapytania ofertowego, przyjmujemy warunki w nim zawarte i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
5. W zakresie zobowiązań gwarancyjnych Wykonawca deklaruje gwarancję jakości na urządzenie wielofunkcyjne: ………………………miesięcy, od daty odbioru potwierdzonego protokolarnie przez strony.

Wymagania gwarancyjne wraz z opisem wsparcia technicznego zawiera Załącznik nr 1 do umowy. Szczegółowo opisane są też w wymaganiach zapytania ofertowego- Opis przedmiotu zamówienia i ofercie Wykonawcy będących integralną częścią umowy.

1. Wykonawca będzie przeprowadzał naprawy gwarancyjne w ścisłej współpracy z Zamawiającym i osobami przez niego wskazanymi.
2. Wykonawca przystąpi do naprawy (faktyczny czas reakcji serwisu)- do ………....… godzin od chwili zgłoszenia usterki.
3. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązuje się dokonywać bezpłatnie napraw przedmiotu zamówienia w terminie ……………... dni liczonych od dnia zgłoszenia na adres e-mail: ……………………………………………. – wad, usterek lub innych uszkodzeń.
4. Na wymienione w ramach serwisu elementy Zamawiającemu przysługuje gwarancja producenta tych elementów.
5. Zamawiający zobowiązany jest zawiadomić bez zbędnej zwłoki Wykonawcę o wadach, usterkach lub uszkodzeniach mailowo na adres: ……………………………..………………… (niezwłocznie po ich stwierdzeniu). Osobą wskazaną do kontaktów w tym zakresie po stronie Wykonawcy jest: ……………………………………………………………………...
6. Wykonawca nie może odmówić usunięcia wad, usterek i uszkodzeń przedmiotu umowy bez względu na koszty, jakie będzie musiał ponieść.
7. Zamawiający ma prawo dochodzić uprawnień z tytułu rękojmi za wady, niezależnie od uprawnień wynikających z gwarancji.
8. Oświadczam/ Oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe.
9. Oświadczam/ Oświadczamy, ze uważam/y się za związanego/ych ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
10. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe Powiatowej Stacji Sanitarno–Epidemiologicznej w Przeworsku pod nazwą „Dostawa urządzenia wielofunkcyjnego dla Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Przeworsku”, składamy ofertę na dostawę przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami zapytania ofertowego na następujących warunkach:

|  |
| --- |
| **Urządzenie wielofunkcyjne,, laserowe, monochromatyczne A4 – 1 szt.** |
| 1. Oferujemy wykonanie **całości** przedmiotu zamówienia za **wynagrodzenie ryczałtowe**

w wysokości:**Cena brutto:**………………………………………………………………………………. zł(słownie: ………………………………………………………………………………………)w tym1. Cena netto – bez podatku VAT: ………………. zł

(słownie:………………………………….……………………………………........)1. Należny podatek VAT w wysokości:

23 % tj. …….. zł (słownie:………………………………………..……......)1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminie do 14 dni od momentu podpisania umowy.
2. **Szczegółowo parametry oferowanych produktów oraz ich ceny przedstawiono poniżej.**

**Zaoferowane parametry techniczne powinny znaleźć odzwierciedlenie i potwierdzenie w przedłożonych wraz z ofertą kartach katalogowych/certyfikatach jakości/ deklaracjach.** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Jednostka miary** | **Cena jednostkowa brutto** | **Ilość** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** | **Proponowane sprzęt */model, nazwa producenta,/*** |
| **1** | Urządzenie wielofunkcyjne laserowe monochromatyczne A4 | szt. |  | 1 |  |  |  |  |
|  | **SUMA** |  |  |

……………………...………………………………………………..

*/data, pieczątka i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/*