**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 6/2023 z dnia 02.08.2023r.**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy

|  |
| --- |
|  |

Adres/siedziba Wykonawcy

|  |
| --- |
|  |

NIP

|  |
| --- |
|  |

REGON

|  |
| --- |
|  |

Numer telefonu

|  |
| --- |
|  |

E-mail

|  |
| --- |
|  |

W odpowiedzi na otrzymane zapytanie ofertowe oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia publicznego na dostawę …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. na potrzeby Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Inowrocławiu oświadczam, że:

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Zapytaniem ofertowym oraz opisem przedmiotu zamówienia ofertowego i zobowiązuję się je wykonać w sposób i na warunkach określonych w ww. zapytaniu.
2. Oświadczam, że uzyskałem/łam wszystkie niezbędne informacje w celu sporządzenia oferty cenowej.
3. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sprzęt:** | **Ilość:** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka VAT** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
|  |  |  |  |  |  |

1. W ramach przedstawionej przez Zamawiającego specyfikacji technicznej oferujemy następujące modele sprzętów, które spełniają określone przez Zamawiającego wymagania:

|  |  |
| --- | --- |
| **1 SZTUKA AUTOKLAWU** | |
| Wymagane minimalne parametry techniczne | **Dane techniczne oferowanego urządzenia:** |
| **Nazwa producenta:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Model urządzenia:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| autoklaw pionowy |  |
| pojemność do 20 litrów |  |
| zakres temperatury 100 -134°C |  |
| ciśnienie 2,1bar |  |
| ekran LCD pokazujący parametry sterylizacji,  alerty i błędy |  |
| siatka ochronna na element grzejny |  |
| moc 1000W |  |
| odpowiedni do sterylizacji naczyń szklanych, płynów,  plastiku, narzędzi metalowych |  |
| komora autoklawu wyposażona w zawór  bezpieczeństwa |  |
| komora sterylizacyjna oraz obudowa zewnętrzna  wykonana ze stali nierdzewnej |  |
| wymagane deklaracje CE lub równoważne, w tym  odrębne CE na zawór bezpieczeństwa |  |
| Gwarancja min. 24 miesiące | Oferowany termin gwarancji: |  |
| Termin dostawy |  |  |

……………………………………….

*Data; podpis osoby upoważnionej*