**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*