**Załącznik nr 1 – modyfikacja**

tel. ……………… fax………………

……………………………..………..

ul. …………………………………..

………………………………………

Email: ………………………………

**OFERTA CENOWA**

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia propozycji cenowej na zadanie pn :

***„dostawa stołu operacyjnego, fotela operatora, myjnio – dezynfektora dla Oddziału Okulistyki”***

**– nr spr. 101/2024**

(na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych)

oferuję wykonanie dostaw będących przedmiotem niniejszego zamówienia za cenę całkowitą

|  |  |
| --- | --- |
| CENA BRUTTO | ...................... złotych (słownie:..................................... ........................................................................... zł) |
| VAT | ...................... złotych (słownie: ..................................... .......................................................................... zł) |
| CENA NETTO | ...................... złotych (słownie: ..................................... .......................................................................... zł) |

\* (wpisać, powielić w zależności na ile zakresów Wykonawca składa ofertę)

1. *Oświadczam, że cena brutto podana w pkt 1 niniejszego formularza zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.*
2. W przypadku udzielenia zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego oraz na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik **nr 2.**
3. Oświadczam, że jeżeli w okresie związania ofertą nastąpią jakiekolwiek znaczące zmiany sytuacji przedstawionej w naszych dokumentach załączonych do oferty natychmiast poinformujemy o nich Zamawiającego. np. m.in. zmiana siedziby, zmiana numeru konta itp.
4. Oferowany termin dostawy, **(max. ……. 2024r, lub możliwie najkrótszy) Dotyczy Zakres nr 1, 2, 3**

**\* Termin graniczny** –(\*wpisać)

**Zakres nr 1 - wynosi ..........................**

**Zakres nr 2 - wynosi ..........................**

**Zakres nr 3 - wynosi ..........................**

1. **Oświadczam,** że oferowany powyżej, wyspecyfikowany w zał. Nr 1A sprzęt jest **nowy fabrycznie, nie powystawowy, kompletny** i będzie po zmontowaniu/instalacji gotowy do podjęcia działalności bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji **(\* warunek graniczny ).**

**Dot. Zakresu nr 1,2, 3**

8. Oświadczam, iż towar dostarczany będzie na koszt Wykonawcy loco:  **Zakres nr 1, 2, 3 – ODDZIAŁ OKULISTYKI Szpitala Wojewódzkiego w Tarnowie ul. Lwowska 178 a w godz. od 7.30-14.00 w dni robocze ( \* warunek graniczny )**

1. ***Termin płatności dla zakresów Nr: 1, 2, 3***

Płatność za dostarczony asortyment nastąpi w terminie nie późniejszym niż do dnia 22.03.2024r.

Podstawą wystawienia faktury będzie protokół zdawczo – odbiorczy podpisany przez strony umowy.

**8.** Osoba odpowiedzialna za realizację umowy Pan/i ..................................................

* **TEL** : ..............................................

1. **Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2022 poz. 835).**

Miejscowość ................................ data