**Załącznik nr 2**

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

 miejscowość, data

……………………..……………

…………………………………..

…………………………………. **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

 nazwa/ pieczęć Wykonawcy **Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji**

 **w Białymstoku**

 **im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego**

 **ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok**

 **FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY**

W związku z ogłoszonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w formie zapytania ofertowego na :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

nazwa postępowania

składam ofertę i podaje niezbędne informacje.

1. Dane dotyczące Wykonawcy:

Pełna nazwa Wykonawcy:………………………………………………………………………

Adres siedziby: …………………………………………………………………………………

NIP: ………………………………………..REGON:………………………………………….

Telefon: ……………………………………. FAX: ……………………………………………

Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………

1. Oferujemy realizację usługi zgodnie z informacjami zawartymi w niniejszym formularzu.
2. Całkowity koszt realizacji zamówienia wynosi: …………….zł brutto

**Wykaz sprzętów medycznych, na których zachodzi konieczność przeprowadzenia testów specjalistycznych zamieszczono w załączniku nr 1 (opis przedmiotu zamówienia).**

1. Termin realizacji usługi od momentu złożenia zamówienia zgonie z harmonogramem uwzględnionym w załączniku nr 1- Proszę potwierdzić wpisując „Akceptuje’’ …………………….
2. Warunki płatności: minimum 55 dni od dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury – Proszę potwierdzić wpisując „Akceptuję” ……………..
3. Wszystkie dodatkowe koszty, w tym koszty dojazdu, sporządzenia protokołów z testów specjalistycznych oraz wydanie w wersji papierowej i PDF. po stronie Wykonawcy Proszę potwierdzić wpisując „Akceptuję’’………………..

7. Dokumenty uprawniające do wykonania testów specjalistycznych (certyfikat) – załączyć do oferty

8. Uwagi/dodatkowe informacje :

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

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

.......................................................... podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy