**Załącznik nr 1a**

....................................................... ..........................,dnia ..................

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy) (Miejscowość)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do zapytania ofertowego o udzielenie zamówienia publicznego poniżej progu określonego w art. 2 ust. 1 pkt 1 Ustawy PZP (poniżej 130 000 PLN)** **dla zadania:**

**Usługa dostępu do systemu teletransmisji zapisów badań EKG z defibrylatorów wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu i 4 Wojskowego** **Szpitala Klinicznego z Poliklinika SP ZOZ wraz z zainstalowaniem i uruchomieniem aplikacji odbiorczej– postępowanie powtórne w związku z unieważnieniem postępowania ID 798736**

niżej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………………..

Adres…………………………………………………………………………………………….

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

Tel. …………………………………. Fax ………………………………………...

Nr konta…………………………………………………………………………………………

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że oferujemy **Usługę dostępu do systemu teletransmisji zapisów badań EKG z defibrylatorów wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu i 4 Wojskowego** **Szpitala Klinicznego z Poliklinika SP ZOZ wraz z zainstalowaniem i uruchomieniem aplikacji odbiorczej** zgodnie z formularzem cenowym – **załącznik 1b**, za:

wartość netto.........................zł (słownie:…………….……....……………………………złotych)

cena brutto…………………zł ( słownie:………………………………………….....……złotych)

**- Termin realizacji usługi – 36 miesięcy**

1. **Ponadto oświadczamy, że :**
2. dostawę będącą przedmiotem zamówienia wykonamy sami\* / z udziałem podwykonawców\* ( \**właściwe podkreślić)*,
3. powierzymy podwykonawcy wykonanie następujących części zamówienia …....... …...................................................................................... ♠ (♠*wypełnić w przypadku udziału podwykonawców)*.
4. akceptujemy zawarty w zapytaniu ofertowym wzór umowy ( **Załącznik Nr 3 )** z uwzględnieniem modyfikacji jego treści ( jeżeli wystąpiły ),
5. zapoznaliśmy się z sytuacją finansowo-ekonomiczną Zamawiającego.
6. **Ofertę niniejszą składamy na ……… stronach.**
7. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.

**Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 KK).**

 ………dnia…………… …………............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 1b**

*Cena brutto (zł), będąca podstawą do wyliczenia punktów za cenę – otrzymujemy ze wzoru: Wartość jednostkowa netto(zł) razy Ilość – daje Wartość netto (zł), z której to wartości liczymy podatek vat i po dodaniu podatku vat do wartości netto otrzymujemy Cenę brutto (zł).*

**FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa asortymentu | Ilość [kpl] | cena netto /kpl. | suma netto [zł] | VAT | suma brutto[zł] |
| 1 | Usługa dostępu do systemu teletransmisji zapisów badań EKG z defibrylatorów wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu i 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Poliklinika SP ZOZ wraz z zainstalowaniem i uruchomieniem aplikacji odbiorczej | 1 kpl. |  |  |  |  |
| **RAZEM CAŁOŚĆ** |  |  |  |

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

 (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo)