**Załącznik nr 1**

…………………………

 (miejscowość, data)

**Oferta cenowa dotycząca**

**zapytania ofertowego na zakup sprzętu medycznego dla spółki Szpitale Tczewskie S.A.**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia w ramach zapytania ofertowego nazakup sprzętu medycznego dla spółki Szpitale Tczewskie S.A. składam niniejszą ofertę.

**Dane Wykonawcy**

|  |
| --- |
| Nazwa: |
| Adres pocztowy (ulica, lokalu):  |
| NIP: | KRS (o ile dotyczy) | REGON: |
| Miejscowość: | Kod pocztowy: |
| e-mail: | Telefon: | Faks: |
| Osoba/-y do kontaktu: |
| Adres do korespondencji *(wypełnić, gdy inny niż dane powyżej)* |

Oferta została przygotowana zgodnie z zapytaniem ofertowym za łączną **CENĘ OFERTOWĄ BRUTTO**,która wynosi: **...................................** PLN

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **NAZWA SPRZĘTU** | **CENA JEDNOSTKOWA NETTO (w zł)** | **VAT****(%)** | **CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO (w zł)** | **ILOŚĆ****(w szt.)** | **CENA BRUTTO (w zł)** | **PRODUCENT I NAZWA HANDLOWA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | STÓŁ REHABILITACYJNY |  |  |  | **2** |  |  |
|  | MINI TENSOR |  |  |  | **4** |  |  |
|  | ERGOMETR TRENINGOWY Z OPOREM MAGNETYCZNYM |  |  |  | **3** |  |  |
|  | BIEŻNIA TRENINGOWA |  |  |  | **2** |  |  |
|  | STEPPER Z HYDRAULICZNYM SYSTEMEM REGULACJI OPORU |  |  |  | **3** |  |  |
|  | ORBITREK TRENINGOWY |  |  |  | **3** |  |  |
|  | LUSTRO KOREKCYJNE JEDNOCZĘŚCIOWE |  |  |  | **1** |  |  |
|  | WANNA DO MASAŻU WIROWEGO KOŃCZYN GÓRNYCH |  |  |  | **1** |  |  |
|  | ROTOR ELEKTRYCZNY DO TRENINGU PASYWNEGO, AKTYWNEGO I WSPOMAGAJĄCEGO-RÓWNOCZESNEGO KOŃCZYN GÓRNYCH I KOŃCZYN DOLNYCH |  |  |  | **1** |  |  |
| **OGÓŁEM:** |  |  |

Oświadczamy, że jestem w stanie zrealizować zamówienie zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym.

…………………………..

 (pieczęć firmowa Wykonawcy)

…………………………………….

  *(czytelny podpis/pieczątka osoby uprawnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy)*