/PIECZĘĆ WYKONAWCY/

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Składamy ofertę na dostawę materiałów promocyjnych dla Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu – nr sprawy 26/Z/2015**

**WYKONAWCA:**

**1.Nazwa przedsiębiorstwa:** ........................................................................................................

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

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

**2.Adres przedsiębiorstwa:** .........................................................................................................

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

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

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

**3.Numer telefonu:** .......................................................................................................................

**4.Numer fax-u:** ...........................................................................................................................

**5.Numer konta bankowego:** .....................................................................................................

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

**6. NIP**……………………………………

**7. REGON**……………………………..

**8.adres e-mail**………………………………………………………………………………..

**9.strona internetowa**…………………………………………………………………………

1. Składamy ofertę na wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wymaganiami określonymi w specyfikacji warunków zamówienia nr 26/Z/2015

2. Cena jednostkowa przedmiotu zamówienia zaproponowana w ofercie przez nas jest ceną ostateczną i nie może ulec podwyższeniu,

3.Oferowany przedmiot zamówienia w wykazie asortymentowo-cenowym.

**4. Wartość zamówienia wynosi:**

**netto………………………………PLN**

**(słownie:…………………………………………………………………………………………………PLN)**

**brutto: ….………….………….….PLN**

**(słownie: ………………………………………..………………….…..……….……………………….PLN),**

5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

6. Oświadczamy, że sposób reprezentacji Firmy dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący (proszę wpisać osoby, które będą podpisywać umowę, w przypadku wyboru Państwa oferty)……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….……………………………………………………

7. Oświadczamy, że osobą odpowiedzialną za realizację niniejszego zamówienia będzie: ………………………………. …………………………………………………

(proszę wpisać osobę oraz nr jej telefonu, która będzie odpowiedzialna za realizację niniejszego zamówienia, w przypadku wyboru Państwa oferty)

8. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

9. Oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie na warunkach określonych w specyfikacji warunków zamówienia nr 26/Z/2015 oraz przedstawionych w niniejszej ofercie.

10.Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:   
…………………………………

…………………………………

…………………………………

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

/DATA, PIECZĘĆ, PODPIS WYKONAWCY/

**Wykaz asortymentowo-cenowy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Nazwa materiału** | **Ilość w szt** | **Cena jednostkowa za szt** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| 1 | Ekran (telewizor LED)  Podać nazwę i model telewizora  ……………………………………  ……………………………………  ……………………………………  *Przewidywany termin dostawy do siedziby Zamawiającego*  …………………………………… | 1 |  |  |  |
| 2 | Kiosk multimedialny  Podać nazwę i model  ……………………………………  ……………………………………  ……………………………………  *Przewidywany termin dostawy i montażu we wskazanym miejscu*  …………………………………… | 3 |  |  |  |
| 3 | Aparat fotograficzny z dwoma obiektywami, stelażem, torbą i kartą pamięci.  Podać nazwę i model aparatu  ……………………………………  ……………………………………  ……………………………………  *Przewidywany termin dostawy do siedziby Zamawiającego*  …………………………………… | 1 |  |  |  |
| 4 | Ścianka reklamowa  Podać nazwę i model (jeżeli istnieje)  ……………………………………  ……………………………………  ……………………………………  *Przewidywany termin dostawy do siedziby Zamawiającego*  …………………………………… | 1 |  |  |  |
| 5 | Kostium reklamowy  *Przewidywany termin dostawy do siedziby Zamawiającego*  …………………………………… | 1 |  |  |  |
| 6 | Pylon reklamowy  *Przewidywany termin podpisania protokołu odbioru*  …………………………………… | 1 |  |  |  |
| **razem** | | | |  |  |

**Wszystkie wymagania i obowiązki wynikające z niniejszego zamówienia wymienione w specyfikacji warunków zamówienia nr 26/z/2015 świadczone będą przez Wykonawcę w ramach wynagrodzenia zawartego w ofercie.**

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

/DATA, PIECZĘĆ, PODPIS WYKONAWCY/