**GŻ/230-1-18/16 ………………………………………………………**

miejscowość, data

**FORMULARZ OFERTY**

na: **Zakup defibrylatorów dla Domu Pomocy Społecznej w Legnickim Polu (zakup poniżej 30 000 euro).**

 **Zamawiający:**

Dom Pomocy Społecznej w Legnickim Polu

ul. Benedyktynów 4

59-241 Legnickie Pole

**I. Opis przedmiotu zamówienia:**

1.Przedmiotem zamówienia jest zakup defibrylatorów dla Domu Pomocy Społecznej w Legnickim Polu. Szczegółowy opis znajduje się w pkt.II Formularzu asortymentowo-cenowym.

2.Wykonawca dostarczy zamówiony towar swoim transportem, pod adres: MAGAZYN Dom Pomocy Społecznej w Legnickim Polu, ul. Benedyktynów 4, 59-241 Legnickie Pole w godz. 7.00 – 14.00. Dostawa obejmuje wniesienie przedmiotu dostawy.

3.Zamawiający nie dopuszcza zakupu i dostawy produktów równoważnych.

4. Wykonawca udzieli gwarancji 24 miesięcy na dostarczony towar.

5.Transport/koszty przesyłki na koszt Wykonawcy.

6.Informacja o wyborze najkorzystniejszej oferty zostanie zamieszczona na stronie: <http://www.dpslp.nbip.pl/dpslp/?id=34>

II. Formularz asortymentowo-cenowy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Nazwa produktu** | **j.m.** | **ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Vat %** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| **1** | Defibrylator Samaritan PAD 350P | szt | 3 |  |  |  |  |  |
| RAZEM: |  |  |

**III. Kryterium oceny ofert:** najniższa cena.

**IV. Warunki płatności:** przelew 21 dni od poprawnie dostarczonej faktury do Sekretariatu Domu Pomocy Społecznej w Legnickim Polu.

**Dane do faktury:**

**Powiat Legnicki**

**Dom Pomocy Społecznej w Legnickim Polu**

**ul. Benedyktynów 4, 59-241 Legnickie Pole**

**NIP 691-22-26-286**

**V. Forma złożenia oferty:**

Ofertę na formularzu oferty należy złożyć w zapieczętowanej kopercie w terminie do 6 grudnia 2016 r. do godz.14.30, w formie pisemnej (osobiście, listownie) na adres: Sekretariat Dom Pomocy Społecznej w Legnickim Polu, ul. Benedyktynów 4, 59-241 Legnickie Pole. Kopertę należy opisać**:** **Zakup defibrylatorów dla Domu Pomocy Społecznej w Legnickim Polu- (zakup poniżej 30 000 euro)** *- nie otwierać przed 6 grudnia 2016 r., godz.14.30”.*

**Pytania dotyczące przedmiotowego postępowania prosimy kierować pod adres e-mail: sekretariat@dpslp.org.pl**

**VI. Nazwa i adres Wykonawcy:**

NAZWA:

ADRES:

Tel./Fax

NIP:

NR PESEL W przypadku, gdy Wykonawcą jest osoba fizyczna lub spółka cywilna (nr PESEL wspólników).

NR RACHUNKU BANKOWEGO:

**VII. Oferuję dostarczenie przedmiotu zamówienia za :**

Cenę netto: ……………………………………zł

Podatek VAT: ……………………………………zł

Cenę brutto: ……………………………………zł

Słownie:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

………………………………………………..

 (miejscowość, data) …….………………………………………………

 (podpis osoby uprawnionej, pieczęć wykonawcy