*Pieczęć Wykonawcy*

**Formularz ofertowy**

**UWAGA:** Niniejszy formularz winien być wypełniony przez Wykonawcę bez jakichkolwiek korekt treści tekstu we wszystkich pozycjach. Jeśli w danej pozycji informacja jest negatywna, należy tę pozycję wypełnić wstawiając zapis np. nie ma, nie posiada, nie dotyczy.

Ja(My) niżej podpisany(i) [należy podać imię i nazwisko reprezentanta(ów) Wykonawcy oraz tytuł/funkcję uprawniające do reprezentacji Wykonawcy]:

………………………................... - . .......................

………………………................... - ........................

działając w imieniu i na rzecz:

(nazwa Wykonawcy).......................................................................................................

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

(adres Wykonawcy)........................................................................................................

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

(numer telefonu Wykonawcy)..................................................................

(numer faksu Wykonawcy)......................................................................

(adres e-mail Wykonawcy)......................................................................

……………………….

Nawiązując do ogłoszenia Zamawiającego o przetargu nieograniczonym nr ZP/08/2020

składamy Miejskiemu Centrum Terapii i Profilaktyki Zdrowotnej im. Bł. Rafała Chylińskiego z siedzibą przy ul. Niciarnianej 41 w Łodzi niniejszą ofertę.

**I. Zobowiązania Wykonawcy:**

1. Zobowiązujemy się do **dostawy na** warunkach określonych we wzorze umowy – stanowiącym załącznik nr 5 do SIWZ następującego asortymentu:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PAKIET nr 3**  Urządzenia i meble medyczne dla noclegowni przy ul. Przybyszewskiego 253 | | | | | | | | |
| **L.p** | **OPIS** | **Producent**  **Typ, model**  ***(jeśli dotyczy)*** | **Cena netto** | **Cena brutto** | **Ilość szt.** | **Wartość netto** | **VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | **Szafy lekarskie metalowe**  **Szafa lekarska dwudrzwiowa**  wykonana ze stali lakierowanej proszkowo.  Kolor biały.  Drzwi wykonane ze szkła bezpiecznego.  Ramka z profili metalowych tworząca ramę drzwi szklanych.  Półki przestawne, wykonane ze szkła bezpiecznego o grubości min.  5 mm.  Szafa zamykana zamkami patentowymi.  Wyposażenie: 4x szklane półki,  Wymiary w mm (dł. x szer. x wys.):  1200x550x2000±10%. |  |  |  | 1 |  |  |  |
| 2 | **Leżanki lekarskie**  Konstrukcja metalowa wykonana z kształtowników pokrytych  lakierem proszkowym, wzmacniana poprzeczkami na szerokość i  minimum jedną poprzeczką na długość.  Leże dwusegmentowe tapicerowane materiałem skóropodobnym  łatwo zmywalnym. Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru koloru.  Regulacja zagłówka w zakresie od 0° do +35° lub w zakresie szerszym.  Leżanka wyposażona w uchwyt na rolkę podkładu papierowego.  Wymiary: długość: min. 1900 mm, szerokość: min. 550 mm,  wysokość: min. 550 mm. |  |  |  | 1 |  |  |  |
| 3 | **Taboret obrotowy metalowy**  chromowany stelaż ( 4 nogi),  - siedzisko wykonane z materiału skóropodobnego  gładkiego z możliwością zmywania i dezynfekcji,  - siedzisko w systemie wysokoplastycznych pianek,  - podgumowane stopki,  - średnica siedziska: od 30 do 35 cm.  Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru koloru. |  |  |  | 1 |  |  |  |
| 4 | **Wózek inwalidzki mechaniczny**  Konstrukcja stalowa, modułowa pozwalającą w trakcie używania na  rozbudowę wózka o dodatkowe akcesoria  Wózek posiadający odchylane oparcie w sposób płynny do 30 stopni  Rączki do pchania zintegrowane z oparciem umożliwiające jego  odchylanie  Koła tylne wypinane na szybkozłączki  Wózek z podnóżkami regulowanymi do poziomu z podparciami pod łydki  Udźwig wózka do min. 90 kg  Waga max 26 kg |  |  |  | 2 |  |  |  |
| 5 | **Stojaki do kroplówek**  Parametry:  Stojak wyposażony w 2 wieszaki chromowane i półkę  Podstawa pięcioramienna, lakierowana proszkowo o średnicy 560 mm, na kółkach  Podstawa jezdna z 5 kółkami gumowymi, hamulec na 2 koła  Wysokość regulowana; 1250-2200 mm, blokowana pokrętłem  Certyfikat CE |  |  |  | 2 |  |  |  |
| 6 | **Półki metalowe do kardiomonitora**  uchwyt do wieszania na ścianie z półką do mocowania monitora z funkcją szybkiego montażu i demontażu (bez śrub mocujących). Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru koloru. |  |  |  | 1 |  |  |  |
| 7 | **Stoliki zabiegowe metalowe**  Parametry;  Stolik mobilny wykonany ze stali nierdzewnej.  Posiada blat roboczy górny i dolny, oba blaty montowane na stałe.  Wymiary całkowite stolika w mm (dł. x szer. x wys.): 800x600x880,  tolerancja wymiarowa ± 20 mm.  Uchwyt do prowadzenia zamontowany na krótszym boku.  Posiada 4 koła jezdne, w tym min. 2 z blokadą, nad kołami krążki  odbojowe.  Oponki wykonane z materiału niebrudzącego podłoże. Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru koloru. |  |  |  | 1 |  |  |  |
| 8 | **Parawany gabinetowe**  Dwuskrzydłowy parawan z wypełnieniem tekstylnym (wypełnienie  zamocowane od góry i od doły stelaża)  Wysokość całkowita: 1650 mm(+ 30 mm )  Szerokość całkowita: 1400 mm(+ 30 mm )  Waga max 8kg  Przejezdny – podgumowane koła. Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru koloru. |  |  |  | 1 |  |  |  |
| 9 | **Krzesło lekarskie**  Krzesło obrotowe, podstawa chrom, podłokietniki regulowane góra -dół, mechanizm synchroniczny, tapicerka zmywalna o bardzo dobrych parametrach użytkowych. Zamawiający zastrzega sobie prawo wyboru koloru. |  |  |  | 1 |  |  |  |
| **Pakiet 3-wartość netto:** | | | | |  | | | |
| **Pakiet 3-wartość VAT:** | | | | |  | | | |
| **Pakiet 3-wartość brutto:** | | | | |  | | | |

1. Kwota wynagrodzenia podana obejmuje wszelkie koszty, jakie będzie musiał pokryć Zamawiający w związku z wykonywaniem przez Wykonawcę niniejszego zamówienia i nie ulegnie zmianie w okresie obowiązywania umowy.
2. Deklaruję czas dostawy i termin płatności w następującym wymiarze:

Dostawa w ciągu …….. dni od dnia podpisania umowy

Termin płatności ………….dni od zakończenia dostawy i wystawienia faktury

1. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w SIWZ oraz naszej ofercie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

**II. Oświadczenia Wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się szczegółowo z przedmiotem zamówienia określonym w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) i zgłaszamy gotowość jego wykonania ściśle według wymagań Zamawiającego oraz zgodnie   
   z obowiązującymi przepisami i normami.
2. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania wyszczególnione w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (DZ. U. z 2019 r., poz.1843) oraz warunki określone w SIWZ i nie podlegamy wykluczeniu na mocy art. 24 ust.1 i 2 powyższej ustawy, na dowód czego do naszej oferty załączamy odrębne oświadczenie wg wzoru stanowiącego Załącznik nr 4 do SIWZ.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w SIWZ, tj. przez okres 30 dni licząc od terminu składania ofert.
4. Zobowiązujemy się do wypełnienia wszystkich obowiązków informacyjnych określonych w pkt. XXIII SIWZ
5. Pod groźbą odpowiedzialności karnej (art. 297 k.k.) oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert.

Miejsce i data ...........................................

Podpisano:..................................................... ................................

/imię i nazwisko/ /podpis/

Podpisano: ..................................................... ................................

/imię i nazwisko/ /podpis/

**Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:**

/Należy wpisać wszystkie załączone dokumenty wymagane przez Zamawiającego/

1 ................................................................................................. zał. nr ..................

2 ................................................................................................. zał. nr ..................

3 ................................................................................................. zał. nr ..................

4 ................................................................................................. zał. nr ..................

5 ................................................................................................. zał. nr ..................

6 ................................................................................................. zał. nr ..................

8 ................................................................................................. zał. nr ..................

*......................................*

*/ pieczęcie i podpis /y/*