Załącznik nr 1 do umowy nr

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Znak sprawy AAM/EL/1837/NZE/2020**

1. Nazwa Wykonawcy ………………………………..

adres Wykonawcy:...............................................................................................................

NIP.................................................................. REGON.........................................................

Nr rachunku bankowego ........................................................................................................

Tel: .............................. Fax: ................................ e-mail:..................................

Serwis prowadzi:……………………………………………………………………………

ul. ……………………………………………………………………………………………

w godzinach:………………od poniedziałku do piątku

tel.:…………………………,faks:………………………e-mail:…………………………..

1. Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na dostawę systemu monitoringu całodobowego aktywności fizycznej oraz snu

**Oferujemy dostawę systemu monitoringu aktywności fizycznej oraz snu zgodnie z poniższą kalkulacją szczegółową**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu** | **Nazwa** | **ilość** | **j. m.** | **Cena jedn. bez podatku** | **Wartość bez podatku** | **stawka VAT**  **%** | **kwota VAT** | **Wartość z podatkiem brutto** |
| 1 | Rejestrator |  | 4 | szt. |  |  |  |  |  |
| 2 | Oprogramowanie rejestratora |  | 2 | szt. |  |  |  |  |  |
|  | szt. |  |  |  |  |  |
| 3 | Akcesoria |  | 1 | kpl. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **RAZEM** |  |  |  |  |

(Brutto słownie:…………………………………………………………………………………)

**Cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia**

1. niniejszym zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia, na potrzeby Kliniki Geriatrii, ul. Oczki 4, 02-007 Warszawa w terminie do 3 tygodni od daty zawarcia umowy
2. zobowiązujemy się udzielić gwarancji na przedmiot zamówienia, **na okres ……….. miesięcy**,   
   **( minimum 12 miesięcy )\*,** liczonej od daty podpisania protokołu odbioru przedmiotu zamówienia, potwierdzającego wykonanie dostawy.

**UWAGA** W przypadku gdy Wykonawca nie wypełni pola „okres gwarancji” Zamawiający przyjmie minimalny dopuszczalny okres gwarancji wynoszący 12 m-cy.

1. akceptujemy warunki i sposób wykonywania zamówienia, określone we wzorze umowy,
2. akceptujemy warunki płatności, określone we wzorze umowy,
3. akceptujemy 30 dniowy termin związania ofertą,
4. akceptujemy realizację płatności za zrealizowanie przedmiotu zamówienia w terminie 30 dni od dnia prawidłowo wystawionej faktury VAT,
5. oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy stanowiącej załącznik do zaproszenia ofertowego
6. razem z ofertą składamy następujące dokumenty, wymagane w postępowaniu:
7. ………………………………………………………………..,
8. ………………………………………………………………..,
9. ………………………………………………………………..,

........................................, dn........................

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

**(podpis i pieczęć uprawnionego**

**przedstawiciela Wykonawcy)**