

Załącznik nr 1.1 do SWZ

Specyfikacja asortymentowo – cenowa

Zadanie nr 4: Wózek platformowy

LP	Opis przedmiotu zamówienia	ilość	cena jedn. netto (zł)	wartość netto (zł)	VAT (%)	wartość VAT (zł)	wartość brutto (zł)	Producent Model / typ (jeżeli posiada)	Klinika/ Zakład
1	Wózek platformowy zgodny z opisem zawartym w załączniku nr 2.1	1							DK/KTS

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:
BRUTTO: PLN słownie: PLN
NETTO: PLN słownie: PLN
2. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres (min. 30 dni) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
3. Termin płatności: 30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
4. Termin realizacji /dostawy: zobowiązuję się do wykonywania dostawy w terminie maksymalnie do..... dni roboczych, licząc bieg terminu realizacji od dnia otrzymania zamówienia Zamawiającego.
5. Oświadczam, że termin gwarancji na dostarczony asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego (w pozycjach gdzie w opisie nie ma podanego terminu gwarancji Zamawiający wymaga gwarancji nie krótszej niż 12 miesięcy liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego).

.....

data, pieczętka i podpis Wykonawcy

Załącznik nr 1.2 do SWZ

Specyfikacja asortymentowo – cenowa

Zadanie nr 5: Wózek inwalidzki

LP	Opis przedmiotu zamówienia	ilość	cena jedn. netto (zł)	wartość netto (zł)	VAT (%)	wartość VAT (zł)	wartość brutto (zł)	Producent Model / typ (jeżeli posiada)	Klinika/ Zakład
1	Wózek inwalidzki zgodny z opisem zawartym w załączniku nr 2.2	2							2 szt. DK/OPR

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:
BRUTTO: PLN słownie: PLN
NETTO: PLN słownie: PLN
2. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres (min. 30 dni) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
3. Termin płatności: 30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
4. Termin realizacji /dostawy: zobowiązuję się do wykonywania dostawy w terminie maksymalnie do..... dni roboczych, licząc bieg terminu realizacji od dnia otrzymania zamówienia Zamawiającego.
5. Oświadczam, że termin gwarancji na dostarczony asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego (w pozycjach gdzie w opisie nie ma podanego terminu gwarancji Zamawiający wymaga gwarancji nie krótszej niż 12 miesięcy liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego).

.....

data, pieczętka i podpis Wykonawcy

Załącznik nr 1.3 do SWZ

Specyfikacja asortymentowo – cenowa

Zadanie nr 6: Wózek transportowy (stół opatrunkowy z materacem)

LP	Opis przedmiotu zamówienia	ilość	cena jedn. netto (zł)	wartość netto (zł)	VAT (%)	wartość VAT (zł)	wartość brutto (zł)	Producent Model / typ (jeżeli posiada)	Klinika/ Zakład
1	Wózek transportowy (stół opatrunkowy z materacem) zgodny z opisem zawartym w załączniku nr 2.3	1							DK/IOCH

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:
BRUTTO: PLN słownie: PLN
NETTO: PLN słownie: PLN
2. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres (min. 30 dni) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
3. Termin płatności: 30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
4. Termin realizacji /dostawy: zobowiązuję się do wykonywania dostawy w terminie maksymalnie do..... dni roboczych, licząc bieg terminu realizacji od dnia otrzymania zamówienia Zamawiającego.
5. Oświadczam, że termin gwarancji na dostarczony asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego (w pozycjach gdzie w opisie nie ma podanego terminu gwarancji Zamawiający wymaga gwarancji nie krótszej niż 12 miesięcy liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego).

.....

data, pieczęć i podpis Wykonawcy

Załącznik nr 1.4 do SWZ

Specyfikacja asortymentowo – cenowa

Zadanie nr 7: Wózek funkcyjny anestezjologiczny

LP	Opis przedmiotu zamówienia	ilość	cena jedn. netto (zł)	wartość netto (zł)	VAT (%)	wartość VAT (zł)	wartość brutto (zł)	Producent Model / typ (jeżeli posiada)	Klinika/ Zakład
1	Wózek funkcyjny anestezjologiczny zgodny z opisem zawartym w załączniku nr 2.4	1							DK/ZAiT

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:
BRUTTO: PLN słownie: PLN
NETTO: PLN słownie: PLN
2. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres (min. 30 dni) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
3. Termin płatności: 30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
4. Termin realizacji /dostawy: zobowiązuję się do wykonywania dostawy w terminie maksymalnie do..... dni roboczych, licząc bieg terminu realizacji od dnia otrzymania zamówienia Zamawiającego.
5. Oświadczam, że termin gwarancji na dostarczony asortyment jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego (w pozycjach gdzie w opisie nie ma podanego terminu gwarancji Zamawiający wymaga gwarancji nie krótszej niż 12 miesięcy liczony od dnia odbioru asortymentu przez Zamawiającego).

.....

data, pieczętka i podpis Wykonawcy