**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA dot. zakupu pasów unieruchamiających dla Zakładu Anestezjologii i Intensywnej Terapii - Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie - Państwowego Instytutu Badawczego Oddział w Gliwicach**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT (%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto (zł)** | **PRODUCENT ORAZ INNE DANE IDENTYFIKUJĄCE PRODUKT\* nr kat.** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 (5x6) | 8 | 9 (7x8) | 10 (7+9) | 11 |
|  | **1. Pasy nadgarstkowe:**  a. 2 szt.  b. 4 szt. zapięcia magnetyczne  c. 1 klucz magnetyczny  **2. Pasy na kostki:**  a. 2 szt.  b. 1 szt. – pas łączący  c. 4 szt. zapięcia magnetyczne  d. 1 klucz magnetyczny  **3. Instrukcja obsługi – mocowania pasów – 1 szt.**  **4. Pasy w rozmiarze L- 1 szt. i XL- 1 szt.** | ---- | ---- |  |  |  |  |  |  |

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:

**NETTO: ……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

**BRUTTO:** **……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

1. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres …………….. ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
2. Termin płatności: **30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.**
3. Termin realizacji /dostawy: **zobowiązuję się do wykonywania dostaw w terminie maksymalnie do …… dni roboczych licząc od dnia otrzymania zamówienia.**
4. **Wymagany termin gwarancji min ……………. od daty dostarczenia towaru.**

data................................... …………………………………………..………………… czytelny podpis