*Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Zamawiającego, pieczęć*

**Zał. Nr 2.**

**FORMULARZ OFERTOWY**

*Nazwa Wykonawcy*: *…….………………………………………………………………………………………….*

*Adres Wykonawcy: …………….…………………………………………………………………………………..*

*Adres do korespondencji: …………………………………………………………………………………………*

*NIP/REGON: ………………………………………………………………………………………………………..*

*KRS (jeśli dotyczy)…………………………………………………………………………………………………..*

*Numer faks: …………………………………………………………………………………………………………..*

*Adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………………...*

*Osoba upoważniona do kontaktowania się z Zamawiającym/numer faks/e-mail:*

*…………………………………………………………………………………………………….*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia**  | **Cena ofertowa netto za całość zamówienia** | **Stawka podatku VAT**  | **Cena ofertowa brutto za całość zamówienia**  |
|  | **1** | **2** | **5** | **6** |
| **1****2.** |  Zestaw endoskopowy (komplet) składający się z następujących elementów:a) Procesor obrazu (1 szt.),b) Videogastroskop (1 szt.),c) Videokolonoskop (1 szt.),d) Diatermia (1 szt.),e) Ssak medyczny (1 szt.),f) Pompa endoskopowa (1 szt.),g) Insuflator CO2 (1 szt.),h) Stół do badań - dwusekcyjny z elektryczną regulacją wysokości (1 szt.),i) Monitor LCD (1 szt.),j) Wózek medyczny endoskopowy (1 szt.),k) Myjnia endoskopowa chemiczno – termiczna (1 szt.).Aparat USG–mobilny (1 komplet)zawierający:a) Jednostka główna z aktywnymi portamina głowice (1 szt.),b) głowica liniowa (1 szt.), głowica convex (1 szt.), głowica endo (1 szt.), głowica sektorowa (1 szt.),c) stolik jezdny (1 szt.). |  |  |  |
|  | **SUMA** |  |  |  |

…………………………………………………………..

*(data i podpis Oferenta)*