Załącznik nr 1 Formularz ofertowy

**Podlaski Oddział Wojewódzki**

**Narodowego Funduszu Zdrowia**

**15-042 Białystok**

**ul. Pałacowa 3**

Dane dotyczące Wykonawcy:

Pełna nazwa Wykonawcy:

.……......……………………………………….……………………………………....................

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

Adres siedziby:

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

NIP .................................................................. REGON ……………………………………........................

Tel. ….………………. , FAX ……..………………………, e-mail: ............................................................

###### W związku z zapytaniem ofertowym z dnia:……stycznia 2018r. na dostawę zasilaczy awaryjnych UPS do Podlaskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, 15-042 Białystok, ul. Pałacowa 3:

**Zasilacz awaryjny UPS – 70 szt**.

Nazwa(model)…………………………………..…Producent …………………………………….…..

Wartość 1 sztuki za cenę netto ……..…………….… zł, podatek VAT ……………………..… zł, cena brutto …………………………. zł.

Łączna wartość brutto za 70 szt. wynosi: …………..………………..……..zł.

(słownie: …....…………………………………………………………………………………………..)

1. Oświadczamy, że podana przez nas cena zawiera w sobie wszystkie elementy kosztów kalkulacyjnych.
2. Zamawiający nie będzie ponosił żadnych innych opłat z tytułu realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Okres gwarancji na oferowane urządzenie wynosi: ……..... miesięcy.
4. Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot umowy na własny koszt i ryzyko do Zamawiającego.
5. Deklarujemy wykonanie zamówienia nie później niż 14 dni od daty podpisania umowy.
6. Oświadczamy, że oferowany sprzęt jest nowy, w pełni sprawny i wolny od wad prawnych.
7. Uzyskaliśmy od Zamawiającego wszystkie informacje niezbędne do wykonania zamówienia.
8. Termin związania z ofertą wynosi 30 dni.

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

/Pieczęć i podpis upoważnionego

przedstawiciela Wykonawcy/