…………………………..

 (miejscowość, data)

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

(nazwa, adres, NIP, e-mail Oferenta)

Klinika Kosma KAMILA KOSKA-MACH

ul. gen. Ludwika Mierosławskiego 34

77-100 Bytów

NIP: 842-173-66-36

**OFERTA**

W odpowiedzi na **ZAPYTANIE OFERTOWE NR 1/2017/RPOWP** dotycząceprojektu nr RPPM.02.02.01-22-0226/17 pt. „Wyposażenie Kliniki Kosma w innowacyjne urządzenie medyczne do terapii chorób cywilizacyjnych” realizowanego w ramach Osi priorytetowej 2 Przedsiębiorstwa, Działanie 2.2 Inwestycje profilowane, Poddziałanie 2.2.1 Inwestycje profilowane – wsparcie dotacyjne Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego przedstawiam ofertę cenową na dostawę środków trwałych: **unit stomatologiczny (1 kpl.), aparat wewnątrzustny z radiografią (1 kpl.) oraz autoklaw klasy B (1 szt.).**

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem i warunkami przedstawionymi w **ZAPYTANIU OFERTOWYM NR 1/2017/RPOWP** zgodnie z poniższą ofertą:

1. Cena

|  |
| --- |
| **Środki trwałe** |
| 1 | Unit stomatologiczny (1 kpl.) | CENA NETTO: ………………..…………………. waluta: ……..…… |
| CENA BRUTTO: ……………..…………………..waluta: …….….… |
| 2 | Aparat wewnątrzustny z radiografią (1 kpl.) | CENA NETTO: ………………..…………………. waluta: ………..… |
| CENA BRUTTO: ……………..…………………..waluta: ………...… |
| 3 | Autoklaw klasy B (1 szt.). | CENA NETTO: ………………..…………………. waluta: ……….… |
| CENA BRUTTO: ……………..…………………..waluta: ……..….… |

Łączna cena netto: ………………………………… waluta: ……….

Łączne cena brutto: ………………………………. waluta: ……….

1. Gwarancja: ……………………………………………………………………………. (liczba miesięcy) - przy czym minimalny okres gwarancji to 12 miesięcy

Termin ważności oferty: 60 dni kalendarzowych od ustalonej daty składania ofert.

1. Oświadczam, iż oferowany przedmiot dostawy spełnia wymagania określone przedmiotem zapytania ofertowego.

 ………………………………

 (CZYTELNY podpis)

1. Oświadczam, iż nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między beneficjentem (Zamawiającym) lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu beneficjenta lub osobami wykonującymi w imieniu beneficjenta czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą (Oferentem), polegające w szczególności na:
2. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
3. posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa;
4. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
5. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

 ………………………………

 (CZYTELNY podpis, pieczątka firmowa)