Załącznik nr 1

**IMPLADENT MDC Sp. z o.o. S.k.**

**ul. Andromedy 3, 80-180 Kowale**

OFERTA CENOWA

Nazwa Oferenta ...........................................................................................................................

Siedziba Oferenta .........................................................................................................................

Tel.. ..................................................................... tel/fax. ...........................................................

e-mail ..........................................................................................................................................

Podstawa prowadzenia działalności1/: .........................................................................................

Osoba/osoby upoważnione do reprezentowania Oferenta:

imię i nazwisko ............................................................................................................................

funkcja/stanowisko ......................................................................................................................

imię i nazwisko ............................................................................................................................

funkcja/stanowisko ......................................................................................................................

Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert składam swoją propozycję cenową

1. **Mikroskop stomatologiczny na statywie sufitowym 2 szt.**

Producent: ……………………......

Model: ………………...........………

Rok produkcji:

-------------------------------------------------------------------

1/ wpis do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS, numer i data wpisu

| L.p. | **Wymagane parametry techniczne** | **Opis- jeśli potrzebny** | **Czy oferowane urządzenie spełnia parametr (tak/nie)** |
| --- | --- | --- | --- |
| I | **WYMAGANE PARAMETRY OGÓLNE** |  |  |
| 1 | Urządzenie musi posiadać certyfikat CE |  |  |
| 2 | Urządzenie fabrycznie nowe |  |  |
| II | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** |  |  |
| 1 | Oświetlenie światłowodowe halogen lub xenon lub LED, szybka wymiana na lampę zapasową poprzez naciśnięcie przycisku; |  |  |
| 2 | Regulacja natężenia oświetlenia w ramieniu statywu |  |  |
| 3 | Automatyczne wyłączanie oświetlenia w pozycji spoczynkowej – wyłącznik uchylny |  |  |
| 4 | Manualny 5 stopniowy zmieniacz powiększeń |  |  |
| 5 | Tubus f=170 ukośny 45⁰ lub tubus uchylny 180⁰ |  |  |
| 6 | Okulary szerokokątne 10x lub 12,5x |  |  |
| 7 | Obiektyw apochromatyczny f=200 lub 250 mm z funkcją fine fokus w zakresie 13 mm |  |  |
| 8 | Ogniskowanie manualnie w obiektywie |  |  |
| 9 | Statyw sufitowy |  |  |

Oferowana cena brutto: ............................... zł, słownie: .......................................................

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

w tym ....... % VAT................zł, słownie: ..............................................................................

......................................................................................................................................................,

Cena netto: .......................... zł, słownie: ...............................................................................

1. Mikroskop stomatologiczny na statywie jezdnym 1 szt.

Producent: ……………………......

Model: ………………...........………

Rok produkcji:

| L.p. | **Wymagane parametry techniczne** | **Opis- jeśli potrzebny** | **Czy oferowane urządzenie spełnia parametr (tak/nie)** |
| --- | --- | --- | --- |
| I | **WYMAGANE PARAMETRY OGÓLNE** |  |  |
| 1 | Urządzenie musi posiadać certyfikat CE |  |  |
| 2 | Urządzenie fabrycznie nowe |  |  |
| II | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** |  |  |
| 1 | Oświetlenie światłowodowe halogen lub xenon lub LED, szybka wymiana na lampę zapasową poprzez naciśnięcie przycisku; |  |  |
| 2 | Regulacja natężenia oświetlenia w ramieniu statywu |  |  |
| 3 | Automatyczne wyłączanie oświetlenia w pozycji spoczynkowej – wyłącznik uchylny |  |  |
| 4 | Manualny 5 stopniowy zmieniacz powiększeń |  |  |
| 5 | Tubus f=170 ukośny 45⁰ lub tubus uchylny 180⁰ |  |  |
| 6 | Okulary szerokokątne 10x lub 12,5x |  |  |
| 7 | Obiektyw apochromatyczny f=200 lub 250 mm z funkcją fine fokus w zakresie 13 mm |  |  |
| 8 | Ogniskowanie manualnie w obiektywie |  |  |
| 9 | Statyw podłogowy jezdny |  |  |

Oferowana cena brutto: ............................... zł, słownie: .......................................................

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

w tym ....... % VAT................zł, słownie: ..............................................................................

......................................................................................................................................................,

Cena netto: .......................... zł, słownie: .............................................................................

Łączna wartość oferty (a+b)

Oferowana łączna cena brutto: ............................... zł, słownie: .......................................................

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

w tym ....... % VAT................zł, słownie: ..............................................................................

......................................................................................................................................................,

Cena netto: .......................... zł, słownie: ...............................................................................

Jednocześnie oświadczam, że:

1. zapoznałem się z zaproszeniem do składania ofert wraz z załącznikami,
2. uzyskałem od Zamawiającego informacje niezbędne do przygotowania niniejszej propozycji,
3. przy kalkulowaniu ceny uwzględniłem wszystkie koszty mające wpływ na jej wysokość oraz koszty związane z przeglądami i naprawami w okresie udzielonej gwarancji
4. w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do realizacji zamówienia
5. oferowane urządzenia są fabrycznie nowe, nieużywane, dopuszczone do obrotu na polskim rynku
6. Zobowiązuję się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminie do ……………
7. Oświadczam iż udzielę pisemnej gwarancji opartej na oficjalnej gwarancji producenta, na okres ……….....……….miesięcy (min. 24 m-ce) od daty dostawy i protokolarnego odbioru przedmiotu zamówienia na cały przedmiot zamówienia („a” , „b” )

Oświadczam, iż zagwarantuję czas naprawy usterki w 24 godziny od zgłoszenia i gwarancję urządzenia zastępczego w przypadku niemożności naprawy w czasie do 72 godzin **– tak/nie** (**niepotrzebne skreślić**)

1. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres 30 dni, liczonego od terminu składania ofert
2. Proponuję następujące warunki płatności : …….. dni od daty otrzymania faktury i podpisania protokołu odbioru
3. Osobą upoważnioną ze strony Wykonawcy, do kontaktów z Zamawiającym w sprawie realizacji przedmiotowego zamówienia jest …………………………………... tel. .........................
4. Spis załączników do niniejszej oferty: ………………..

Do oferty cenowej załączam/nie załączam (niepotrzebne skreślić) opis/prospekt techniczny oferowanego sprzętu, potwierdzający spełnienie wymagań zawartych w specyfikacji stanowiącej załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego.

Dnia ......................... ................... .................................................

Pieczęcie i podpis/y osoby/osób uprawnionych

do reprezentowania oferenta