Załącznik nr 2.1 do zapytania cenowego DA/AA-072-1-1/24 z dnia 10.01.2024r.

(Pełna nazwa Wykonawcy / Wykonawców w przypadku składania oferty wspólnej)

Specyfikacja asortymentowo-cenowa

Dostawa i montaż mebli biurowych i medycznych
dla Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie -
Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Gliwicach

Zadanie 1 - Meble ze stali kwasoodpornej i nierdzewnej

Lp	Przedmiot zamówienia/	Dane umożliwiające zidentyfikowanie oferowanego produktu*	J.m	Ilość	Cena jedn. Netto	Wartosć ogólna Netto	VAT%	wartość VAT-u	Wartość ogólna Brutto	Zakład
1	2	3	4	5	6	7 (6X7)	8	9 (8X9)	10 (8+10)	11
1	Stolik zabiegowy chromoniklowy, nierdzewny	PRODUCENT: ..... TYP lub MODEL:	szt.	10						DL/OCHD
2	Podnóżek ze stali kwasoodpornej	PRODUCENT: ..... TYP lub MODEL:	szt.	1						DL/PP
3	Regał ze stali kwasoodpornej	PRODUCENT: ..... TYP lub MODEL:	szt.	2						DL/PP
4	Stolik chirurgiczny Mayo	PRODUCENT: ..... TYP lub MODEL:	szt.	3						DL/PP
5	Stolik chirurgiczny Mayo	PRODUCENT: ..... TYP lub MODEL:	szt.	2						DN/DKN - CWBK
6	Stół opatrunkowy	PRODUCENT: ..... TYP lub MODEL:	szt.	1						DL/PP

P

7	Regał metalowy nierdzewny do magazynu	PRODUCENT: ..... TYP lub MODEL:	szt.	5							DA/DK
		RAZEM									

*1) Zamawiający zwraca uwagę, że w każdej pozycji od 1 do 7 wymagane jest podanie PRODUCENTA. Ponadto Zamawiający wymaga od Wykonawcy wpisania w kolumnie nr 3 w miejsca wykropkowane powyższej tabeli danych określonych dla danej pozycji, umożliwiających zidentyfikowanie zaoferowanego produktu.
*2) W przypadku, gdy oferowany produkt wykonany jest na specjalne zamówienie Wykonawca w każdej pozycji zobowiązany jest do podania producenta oraz informacji wskazującej, że dany produkt będzie wykonany na specjalne zamówienie, np. „Producent XXX – produkt na specjalne zamówienie".

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.
Oświadczam/my, że podana kwota zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia (w tym w szczególności koszty, transportu, dostawy i montażu)

1.Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:
Wartość ogólna netto:.....PLN słownie .....PLN
Wartość podatku VAT:.....PLN słownie .....PLN
Wartość ogólna brutto:.....PLN słownie .....PLN
2. Oswiadczam, że uważam się za związanego z niniejszą ofertą na okres.....(min. 90 dni) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
3. Termin gwarancji:..... (min. 24 miesięcy).
4. Termin płatności: 30 dni od daty dostarczenia Zamawiajacemu prawidłowo wystawionej faktury.
5. Termin realizacji /dostawy:..... (maksymalnie do 70 dni kalendarzowych licząc termin od dnia zawarcia umowy).

_____, dnia _____
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 2.2 do zapytania cenowego DA/AA-072-1-1/24 z dnia 10.01.2024r.

(Pełna nazwa Wykonawcy / Wykonawców w przypadku składania oferty wspólnej)

Specyfikacja asortymentowo-cenowa

Dostawa i montaż mebli biurowych i medycznych
dla Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie -
Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Gliwicach

Zadanie 2 - Fotele i kozetki dla pacjenta

Lp	Przedmiot zamówienia/	Dane umożliwiające zidentyfikowanie oferowanego produktu*	J.m	Ilość	Cena jedn. Netto	Wartość ogólna Netto	VAT%	wartość VAT-u	Wartość ogólna Brutto	Zakład
1	2	3	4	5	6	7 (6X7)	8	9 (8X9)	10 (8+10)	11
1	Fotel do pobierani krwi	PRODUCENT: ..... TYP lub MODEL:	szt.	1						DK/KTS/OH
2	Fotel dla pacjenta z możliwością konwersji do pozycji leżącej	PRODUCENT: ..... TYP lub MODEL:	szt.	8						DL/CDLP
3	Kozetka	PRODUCENT: ..... TYP lub MODEL:	szt.	2						DL/CDLP
4	Kozetka mobila	PRODUCENT: ..... TYP lub MODEL:	szt.	2						DK/ZR
5	Kozetka mobila	PRODUCENT: ..... TYP lub MODEL:	szt.	1						DL/ZRDO
6	Stanowisko do poboru krwi	PRODUCENT: ..... TYP lub MODEL:	szt.	2						DL/CDLP
7	Wózek z barierkami do transportu pacjenta	PRODUCENT: ..... TYP lub MODEL:	szt.	1						DK/ZR
		RAZEM								

*1) Zamawiający zwraca uwagę, że w każdej pozycji od 1 do 7 wymagane jest podanie PRODUCENTA. Ponadto Zamawiający wymaga od Wykonawcy wpisania w kolumnie nr 3 w miejsca wykropkowane powyższej tabeli danych określonych dla danej pozycji, umożliwiających zidentyfikowanie zaoferowanego produktu.
*2) W przypadku, gdy oferowany produkt wykonany jest na specjalne zamówienie Wykonawca w każdej pozycji zobowiązany jest do podania producenta oraz informacji wskazującej, że dany produkt będzie wykonany na specjalne zamówienie, np. „Producent XXX – produkt na specjalne zamówienie".

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

Oświadczam/my, że podana kwota zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia (w tym w szczególności koszty, transportu, dostawy i montażu)

1.Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:
Wartość ogólna netto:.....PLN słownie .....PLN
Wartość podatku VAT:.....PLN słownie .....PLN
Wartość ogólna brutto:.....PLN słownie .....PLN
2. Oswiadczam, że uważam się za związanego z niniejszą ofertą na okres.....(min. 90 dni) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
3. Termin gwarancji:..... (min. 24 miesięcy).
4. Termin płatności: 30 dni od daty dostarczenia Zamawiajacemu prawidłowo wystawionej faktury.
5. Termin realizacji /dostawy:..... (maksymalnie do 70 dni kalendarzowych licząc termin od dnia zawarcia umowy).

_____, dnia _____
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 2.3 do zapytania cenowego DA/AA-072-1-1/24 z dnia 10.01.2024r.

(Pełna nazwa Wykonawcy / Wykonawców w przypadku składania oferty wspólnej)

Specyfikacja asortymentowo-cenowa

Dostawa i montaż mebli biurowych i medycznych
dla Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie -
Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Gliwicach

Zadanie 3 - Szafa metalowa

Lp	Przedmiot zamówienia/	Dane umożliwiające zidentyfikowanie oferowanego produktu*	J.m	Ilość	Cena jedn. Netto	Wartość ogólna Netto	VAT%	wartość VAT-u	Wartość ogólna Brutto	Zakład
1	2	3	4	5	6	7 (6X7)	8	9 (8X9)	10 (8+10)	11
1	Szafa metalowa dwudrzwiowa 850x400x1800	PRODUCENT: ..... TYP lub MODEL:	szt.	1						DPW
		RAZEM								

*1) Zamawiający zwraca uwagę, że w każdej pozycji wymagane jest podanie PRODUCENTA. Ponadto Zamawiający wymaga od Wykonawcy wpisania w kolumnie nr 3 w miejsca wykropkowane powyższej tabeli danych określonych dla danej pozycji, umożliwiających zidentyfikowanie zaoferowanego produktu.
*2) W przypadku, gdy oferowany produkt wykonany jest na specjalne zamówienie Wykonawca w każdej pozycji zobowiązany jest do podania producenta oraz informacji wskazującej, że dany produkt będzie wykonany na specjalne zamówienie, np. „Producent XXX – produkt na specjalne zamówienie".

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

Oświadczam/my, że podana kwota zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia (w tym w szczególności koszty, transportu, dostawy i montażu)

1.Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:
Wartość ogólna netto:.....PLN słownie .....PLN
Wartość podatku VAT:.....PLN słownie .....PLN
Wartość ogólna brutto:.....PLN słownie .....PLN
2. Oswiadczam, że uważam się za związanego z niniejszą ofertą na okres.....(min. 90 dni) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
3. Termin gwarancji:..... (min. 24 miesięcy).
4. Termin płatności: 30 dni od daty dostarczenia Zamawiajacemu prawidłowo wystawionej faktury.
5. Termin realizacji /dostawy:..... (maksymalnie do 70 dni kalendarzowych licząc termin od dnia zawarcia umowy).

_____, dnia _____
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 2.4 do zapytania cenowego DA/AA-072-1-1/24 z dnia 10.01.2024r.

(Pełna nazwa Wykonawcy / Wykonawców w przypadku składania oferty wspólnej)

Specyfikacja asortymentowo-cenowa

Dostawa i montaż mebli biurowych i medycznych
dla Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie -
Państwowego Instytutu Badawczego Oddziału w Gliwicach

Zadanie 4 - Sofy i wersalki

Lp	Przedmiot zamówienia/	Dane umożliwiające zidentyfikowanie oferowanego produktu*	J.m	Ilość	Cena jedn. Netto	Wartosć ogólna Netto	VAT%	wartość VAT-u	Wartość ogólna Brutto	Zakład
1	2	3	4	5	6	7 (6X7)	8	9 (8X9)	10 (8+10)	11
1	Sofa dwuosobowa	PRODUCENT: ..... TYP lub MODEL:	szt.	1						DK
2	Wersalka	PRODUCENT: ..... TYP lub MODEL:	szt.	1						DK/KTS/OH
		RAZEM								

*1) Zamawiający zwraca uwagę, że w każdej pozycji od 1 do 2 wymagane jest podanie PRODUCENTA. Ponadto Zamawiający wymaga od Wykonawcy wpisania w kolumnie nr 3 w miejsca wykropkowane powyższej tabeli danych określonych dla danej pozycji, umożliwiających zidentyfikowanie zaoferowanego produktu.
*2) W przypadku, gdy oferowany produkt wykonany jest na specjalne zamówienie Wykonawca w każdej pozycji zobowiązany jest do podania producenta oraz informacji wskazującej, że dany produkt będzie wykonany na specjalne zamówienie, np. „Producent XXX – produkt na specjalne zamówienie".

Oświadczam/my, że zaoferowany przez nas produkt spełnia wszystkie wymagania opisane przez Zamawiającego w niniejszej specyfikacji asortymentowo-cenowej.

Oświadczam/my, że podana kwota zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia (w tym w szczególności koszty, transportu, dostawy i montażu)

1.Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:
Wartość ogólna netto:.....PLN słownie .....PLN
Wartość podatku VAT:.....PLN słownie .....PLN
Wartość ogólna brutto:.....PLN słownie .....PLN
2. Oswiadczam, że uważam się za związanego z niniejszą ofertą na okres.....(min. 90 dni) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
3. Termin gwarancji:..... (min. 24 miesięcy).
4. Termin płatności: 30 dni od daty dostarczenia Zamawiajacemu prawidłowo wystawionej faktury.
5. Termin realizacji /dostawy:..... (maksymalnie do 70 dni kalendarzowych licząc termin od dnia zawarcia umowy).

_____, dnia _____
(miejscowość)

.....
(czytelny podpis lub podpis z pieczątką imienną osoby/osób upoważnionej/upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)