**Opis przedmiotu zamówienia dot. sukcesywnych dostaw aparatów do indywidualnych ćwiczeń oddechowych dla Kliniki Chirurgii Onkologicznej**

**i Rekonstrukcyjnej Narodowego Instytutu Onkologii im. Marii Skłodowskiej – Curie - Państwowego Instytutu Badawczego Oddział w Gliwicach.**

| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **j. m.** | **ilość** | **cena jedn. netto (zł)** | **wartość netto (zł)** | **VAT (%)** | **wartość VAT (zł)** | **wartość brutto (zł)** | **PRODUCENT ORAZ INNE DANE IDENTYFIKUJĄCE PRODUKT\* nr kat.** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 7 (5x6) | 8 | 9 (7x8) | 10 (7+9) | 11 |
|  | **Wolumetryczny aparat do indywidualnych ćwiczeń oddechowych**  Urządzenie składające się z:  - przezroczystej jednostki centralnej podzielonej na trzy komory, wykonanej z kopolimerów oraz nietoksycznego polistyrenu (podziałki na komorach : 600,900 oraz 1200 cm3 na sekundę).  - podstawy wykonanej z nietoksycznego polipropylenu  - 3 kulek wykonanych z nietoksycznego polipropylenu  - rurki karbowanej z ustnikiem wykonanym z polipropylenu  - filtra powietrza. | Szt. | 2000 |  |  |  |  |  |  |

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:

**BRUTTO: ……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

**NETTO:** **……………………………… PLN słownie: …………………………………………………………………………..…………………..….………… PLN**

1. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres …………….. ( min. 30 dni ) licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.
2. Termin płatności: **30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.**
3. Termin realizacji /dostawy: **zobowiązuję się do wykonywania dostaw w terminie maksymalnie do …… dni roboczych licząc od dnia otrzymania zamówienia.**
4. **Wymagany termin gwarancji min 12 miesięcy od daty dostarczenia towaru.**

data...................................

…………………………………………..………………… czytelny podpis