**Załącznik nr 2**

……………………………………………………

*pieczęć firmowa*

**OFERTA WYKONAWCY**

**Do Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu   
60-346 Poznań ul. Rycerskiej 10.**

Ofertę przetargową składa:

**WYKONAWCA:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Nazwa wykonawcy: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Siedziba wykonawcy: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adres wykonawcy: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Województwo: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Nr telefonu: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adres e-mail: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Miejsce i numer rejestracji lub wpisu do ewidencji: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

nr REGON: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

nr NIP: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

* + 1. **Wielkość przedsiębiorstwa (oznaczyć znakiem X lub podobnym):**

|  |  |
| --- | --- |
| Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 milionów EUR |  |
| Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR |  |
| Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR. |  |
| Żadne z powyższych |  |

* + 1. **Osoba uprawniona do kontaktów:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| Adres e-mail |  |

* + 1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:**

Dostawa ambulansu sanitarnego:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia[[1]](#footnote-1) | Ilość | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| Ambulans sanitarny | 3 |  |  |  |
| Nosze główne z transporterem | 3 |  |  |  |
| Ssak elektryczny | 3 |  |  |  |
| Defibrylator | 3 |  |  |  |
| Respirator | 3 |  |  |  |
| Pompa strzykawkowa | 3 |  |  |  |
| Razem: | |  |  |  |
| *Słownie:* | | | | |

1. Zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie ………………., jednak nie później niż do dnia 31 marca 2021 r.
2. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty dostarczymy ambulanse wraz ze specjalistycznym wyposażeniem do siedziby Zamawiającego.

..........................., dnia………..2020r.

.……………………………

(podpis Wykonawcy (dostawcy)

1. Skreślić niewłaściwe [↑](#footnote-ref-1)