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

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

(nazwa wykonawcy)

………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

(adres siedziby wykonawcy)

………………………………………………………………………………………………………………….

(NIP)

………………………………………………………………………………………………………………….

(telefon)

 **Gmina Miłkowice**

 ul. Wojska Polskiego 71

 59-222 Miłkowice

**OFERTA**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe o wartości zamówienia nie przekraczającej równowartości kwoty wymienionej w art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.) na realizację zadania pn.: **Z*akup sprzętu ratowniczego dla jednostek OSP z terenu Gminy Miłkowice. Zadanie współfinansowane ze środków Funduszu Pomocy Poszkodowanym oraz Pomocy Postpenitencjarnej – Funduszu Sprawiedliwości,***

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że:

1. **Oferujemy dostawę przedmiotu zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu/ model/typ** | **Ilość sztuk/zestaw** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **Podatek VAT (%)** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Wartość całkowita brutto****(zł)** |
| 1. | Zestaw ratownictwa medycznego PSP R-1 z deską ortopedyczną i szynami Kramera w ilości 3 sztuk ( dwie torby model walizkowy, jedna torba model plecakowy) | **3** |  |  |  |  |
| 2. | Defibrylator AED Philips HeartStart FRx wraz z kluczem i elektrodami niemowle/dziecko oraz elektrodami szkoleniowymi. | **1** |  |  |  |  |
| 3. | Przecinarka spalinowa tarczowa Stihl TS 420.  | **1** |  |  |  |  |
| 4. | Podpora ratownicza PT-1600z MikoRescueTech. | **1** |  |  |  |  |
| 5. | Miernik gazów DRAGER X-am 2500 – czterogazowy.  | **1** |  |  |  |  |
| 6 | Zestaw hydrauliczny ratownictwa technicznego HOLMATRO składający się z : nożyce CU5030 CL, rozpieracz ramieniowy SP 5240 NEW, pompa hydrauliczna SR 40 PC 2, wąż hydrauliczny C 10 OU CORE, wąż hydrauliczny C 10 BU CORE. | **1** |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |

1. Zapoznaliśmy się z zaproszeniem do składania ofert i nie wnosimy do niej zastrzeżeń, oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez cały czas realizacji zadania.
3. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w projekcie umowy.
5. Jesteśmy / nie jesteśmy\* płatnikiem podatku VAT.
6. W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do:
7. realizacji zamówienia,
8. ustanowienia osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia:

Imię i nazwisko: ………………………….………………………… tel.: ……………………….……………, e-mail: ……………………………………………………………

8. Okres gwarancji:…………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………………………………………………………………….(Data) |  | ………………………………………………………………………………………………………………….(Pieczęć i podpis pełnomocnego przedstawiciela Wykonawcy) |