**………..….,dnia…………**

*……………………………*

*(pieczęć wykonawcy)*

*Znak sprawy* **TZ2.374.2.2.111.3.2022.MS**

# FORMULARZ OFERTY

**(zamówienie o wartości do 130 000 zł)**

na wykonanie dostawy apteczki do zawieszenia na ścianie wraz z wyposażeniem dla potrzeb Urzędu Morskiego w Gdynia

## Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO

Dyrektor Urzędu Morskiego w Gdyni

ul. Chrzanowskiego 10

81-338 Gdynia

## Nazwa i adres WYKONAWCY

NAZWA: ………………………………………………………………………………

ADRES: ……………………………………………………………………………….

NIP: ……………………………………………………………………………………

OSOBA DO KONTAKTU…………………………………………………………….

## Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

cena netto ogółem: ………………………………….zł

podatek VAT: w wysokości (23%),…..….………....zł

cena brutto ogółem : ………………………………. zł

słownie brutto: ……………………….……………. zł

| **l.p.** | **Nazwa artykułu** | **jm** | **ilość** | **cena netto za szt.** | **wartość netto** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Apteczki BHP metalowa zamykana do zawieszenia na ścianie wraz z wyposażeniem.* Wymiary: 300mm x 220 mm x 120 mm
* Wyposażenie wg normy DIN 13157. Ważność min. 3 lata
 | szt. | 13 |   |   |
|  |  |  |  | **RAZEM** |   |

**Wynagrodzenie Wykonawcy ma obejmować wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, w tym koszty transportu i dostawy,**

## Informacje dodatkowe:

* 1. Termin wykonania zamówienia (1 dostawa): **do 10 dni roboczych od daty otrzymania zamówienia.**
	2. Warunki dostawy: Magazyn Centralny Urzędu Morskiego w Gdyni, Nabrzeże Duńskie w Gdyni, ul. Warsztatowa 5, Gdynia, dostawa w dni robocze w godz. 7.30-13.30.
	3. Wynagrodzenie Wykonawcy ma obejmować wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia w tym koszty transportu i dostawy.
	4. Zamawiający wymaga aby dostarczone artykuły były **fabrycznie nowe**. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu, że towary dostarczane w ramach dostawy są wolne od wad fizycznych (przez wadę fizyczną rozumie się w szczególności jakąkolwiek niezgodność towaru z opisem przedmiotu zamówienia).
	5. Wymagana gwarancja na ww. asortyment – minimum 12 miesięcy od daty dostawy lecz nie mniej niż gwarancja producenta.
	6. **Ponadto**: Towar musi być odpowiednio zabezpieczony na czas transportu i składowania oraz musi być zgodny ze wszystkimi wymaganiami określonymi w Formularzu Oferty. Wynagrodzenie za dostawę, w której część towaru jest niezgodna ze złożonym przez Zamawiającego zamówieniem zostanie uregulowana w terminie do **30 dni** po otrzymaniu towaru właściwego.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia, warunkami dostawy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

………………………., dnia ………………………

………………………………

podpis Wykonawcy