Załącznik nr 1 do zapytania cenowego

Nr sprawy : a2-54-TAB-2024 Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULARZ OFERTOWY**

* 1. Nazwa wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	2. Adres wykonawcy: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	3. NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	4. Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	5. Termin realizacji zamówienia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	6. Oświadczenie ofertowe Wykonawcy:
	7. okres gwarancji oferowany: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	8. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

**- Cena za jedną sztukę tabletu:**

Cena netto: ……………….., podatek VAT:…………… cena brutto: …………………. zł.

**- Cena za cały przedmiot zamówienia ( 5 tabletów + 15 uchwytów ) :**

Cena netto: ……………….., podatek VAT:…………… cena brutto: …………………. zł.

* 1. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym.
	2. Przedmiot zamówienia:
1. **MODEL I MARKA OFEROWANEGO SPRZĘTU:…………………………………………...**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganego parametru** | **Opis parametru oferowanego*(wpisać )*** |
| 1 | **5 sztuk tabletów o następujących parametrach:**F110G7 - Intel Core i5-1335U Processor, 11.6" With Webcam,Microsoft Windows 11 Pro x64 with 8GB RAM, 256GB PCIe SSD,Sunlight Readable (Full HD LCD+ Touchscreen+Hard Tipstylus), EU & UK Power Cord, Rear Camera + Standard Batteries(2-pack), WIFI + BT + 4G LTE w/ integrated GPS/Glonass+Passthrough, 3 Year Bumper to Bumper Warranty |  |
| 2 | **15 sztuk uchwytów do tabletów:**F110G6HH\_GMHDX6F110G6 - Tablet Hard Handle |  |

* 1. Termin i warunki dostawy: Zobowiązuje się dostarczyć przedmiot umowy na własny koszt i ryzyko do siedziby Krakowskiego Pogotowia Ratunkowego, 31-530 Kraków ul. Łazarza 14, w terminie do 7 dni od podpisania umowy**,** w godzinach pracy biura pon-pt, 7:00 – 14:35.
	2. Przyjmuję do widomości i akceptuję, że zamawiający może naliczyć kary umowne:
1. Za niedotrzymanie terminu dostawy zamawiający może naliczyć kary umowne
w wysokości 3 % wartości umowy za każdy rozpoczęty dzień zwłoki licząc od następnego dnia po terminie, w którym miała być dokonana dostawa.
2. Za zwłokę w usunięciu awarii lub uszkodzenia, za każdy rozpoczęty dzień zwłoki w wysokości 1 % wartości jednostkowej brutto przedmiotu zamówienia.
3. w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy karę w wysokości 10% ceny (zawierającej podatek VAT) przedmiotu umowy.

Krakowskie Pogotowie Ratunkowe wyraża zgodę na przesyłanie faktur w formie elektronicznej w pliku **pdf** na adres email **faktury@kpr.med.pl**., jak i za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania, Broker PEFexpert dostępnej pod adresem: <https://efaktura.gov.pl> (portal PEF) lub <https://brokerpefexpert.efaktura.gov.pl>.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis Wykonawcy