

POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA O WARTOŚCI NIE PRZEKRACZAJĄCEJ KWOTY 130 000 ZŁOTYCH

.....
(nazwa wykonawcy)

.....
(adres wykonawcy)

.....
(nr telefonu oraz adres e-mail wykonawcy)

**Kierownik M-G SPZOZ
w Staszowie**

**FORMULARZ OFERTY CENOWEJ
dla zamówienia, którego wartość nie przekraczającej kwoty 130 000 złotych**

Działając imieniem Wykonawcy, w związku z zaproszeniem do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia pn.

***zakup i dostawa samochodu osobowego dla Miejsko-Gminnego Samodzielnego
Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Staszowie***

oferuję wykonanie przedmiotowego zamówienia zgodnie z informacjami poniżej:

WYMAGANIA TECHNICZNE I UŻYTKOWE			
WYMAGANIA OGÓLNE			
Parametry wymagane – parametry minimalne		Parametry wymagane	Parametry oferowane
1	Rok produkcji	2024	.....
2	Moc silnika	-----	.....
3	Pojemność skokowa	Między 1.4 a 1.6	.....
4	Rodzaj paliwa	benzyna	tak/ nie*

5	Skrzynia biegów	manualna	tak/ nie*
6	Napęd	Tylko na przednie koła	tak/ nie*
7	Typ nadwozia	-----	.....
8	dodatkowe	Gumowe dywaniki	tak/ nie*
		Opony zimowe	tak/ nie*
		Zabezpieczenie przed kradzieżą z wykorzystaniem technologii bluetooth	tak/ nie*
PARAMETRY TECHNICZNE			
	Długość całkowita	-----	.....
	Rozstaw osi	-----	.....
KABINA			
	Ilość miejsc	-----	.....
	Liczba drzwi	-----	.....
	Tapicerka	-----	.....
GWARANCJA PRODUCENTA (wymagania minimalne)			
	Na silnik, podzespoły mechaniczne i elektroniczne, (limit kilometrów)	min. 36 miesięcy lub minimalnie do 100 000 km przebiegu, w zależności co nastąpi pierwsze	.....

Na powłokę lakierniczą	min. 36 miesięcy	.....
Korozja powierzchniowa	min. 36 miesięcy	.....

za cenę:

Słownie netto: złotych.

Słownie brutto: złotych.

Jednocześnie:

1. Oświadczam, że Wykonawca zdobył konieczne informacje do przygotowania oferty,
2. Wykonawca zobowiązuje się, w przypadku wyboru jego oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Uwagi:

*Miejscowość, data, podpis i pieczęć imienna osoby /
osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy:*