

Formularz oferty Wykonawcy

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć wykonawcy)

tel.:

fax:

**Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
fax (84) 638 66 69**

OFERTA WYKONAWCY

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (pismo: AOT-IK.....
z dnia:.....) na wykonanie rocznego przeglądu okresowego ETD-3 Basic GA- 1szt.,
ETD-2 plus- 1szt., Mini ETD-2 GA -2szt. obejmującego n/w czynności przeglądowe:

- Wymiana elementów wchodzących w skład rocznego zestawu przeglądowego
- Wykonanie prac konserwacyjnych określonych przez producenta myjni
- Sprawdzenie poprawności działania myjni zgodnie ze specyfikacją producenta
- Sprawdzenie bezpieczeństwa elektrycznego.
- Wystawienie raportu z przeglądu z określeniem sprawności myjni i dopuszczeniem do dalszego użytkowania urządzenia. Raport powinien zawierać wyszczególnienie wszystkich wymienionych elementów.

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami opisu, za kwotę w wysokości :

a. netto: zł

(słownie:zł)

b. stawka podatku VAT %

c. brutto: zł

(słownie:zł)

2. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminie : max 15 dni roboczych od daty otrzymania zamówienia

3. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach wynikających z niniejszym oferty i według przedstawionego wzoru.

4. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

5. Udzielam gwarancji:

- na wymienione podzespoły (minimalny wymagany przez Zamawiającego - 6 miesięcy)

- na usługę serwisową (minimalny wymagany przez Zamawiającego - 3 miesiące)

licząc od dnia podpisania protokołu przeglądu

6. Oferuje termin płatności dni od daty otrzymania faktury VAT.

(minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni)

7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w zaproszeniu do złożenia oferty na wykonanie rocznego przeglądu okresowego aparatów do znieczulenia ogólnego przez administratora danych osobowych Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im Papieża Jana Pawła II w Zamościu w celu przeprowadzenia postępowania i późniejszej jego realizacji. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej zamieszczonej w załączniku nr 5 do niniejszego zaproszenia, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie poprawiania.

8. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:

- a) Aktualny odpis z właściwego rejestru (np. KRS) lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.
- b) Pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczony w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika
- c) Formularz oferty cenowej
- d) Oświadczenie, że Wykonawca posiada doświadczenie i wiedzę, zaplecze techniczne, części zamienne odnoszące się do przedmiotu zamówienia.
- e) Dokument potwierdzający, że Wykonawca posiada doświadczenie i wiedzę z zakresie serwisowania myjni termodezynfektora ETD, tj. autoryzacja producenta lub certyfikat ze szkoleń

.....
podpis osoby uprawnionej/upoważnionej