

Dane teleadresowe Wykonawcy:

Formularz

.....
Imię i nazwisko, lub nazwa firmy,

.....
Adres

.....
numer telefonu, faksu.

.....
Osoba kontaktowa

O F E R T A W Y K O N A W C Y
na dostawę aparatu do fakoemulsyfikacji i witrektomii tylnej z wyposażeniem dla
Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II.

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
Im. Papieża Jana Pawła II
ul. Aleje Jana Pawła II 10
22 – 400 Zamość

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na dostawę aparatu do fakoemulsyfikacji i witrektomii tylnej z wyposażeniem dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu,

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia objętego zaproszeniem za cenę netto (bez podatku VAT)zł.

słownie.....

..... zł.

plus kwota podatku VAT zł.

słownie.....

.....
Cena z podatkiem VAT zł.

słownie

.....zł

zgodnie z przedstawioną ofertą cenową.

1. Oświadczam/y, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu/uruchomieniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).

2. Na oferowany aparat do fakoemulsyfikacji i witrektomii tylnej udzielammiesiący pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu końcowego (minimalny wymagany przez Zamawiającego okres to 36 miesięcy). Na oferowane wyposażenie udzielam 12 miesięcy gwarancji jakości licząc od daty podpisania protokołu końcowego.

3. Warunki gwarancji:

- czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 5 dni robocze liczone od daty zgłoszenia uszkodzenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych. W przypadku przedłużającej się naprawy powyżej 7 dni roboczych wstawienie aparatu zastępczego/elementu wyposażenia o parametrach nie gorszych niż aparat lub element wyposażenia.

- graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji(max 7 dni roboczych)

-liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany na nowy element/podszpół/moduł(max. ilość napraw dopuszczonych przez Zamawiającego – 3)

- siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski, upoważnionego do wykonywania działań serwisowych

adres.....

.....
.....
.....

4. Oświadczam/y, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. Podać zalecaną częstość wykonywania przeglądów.....
Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji. Zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych oraz elementy zużywalne wymieniane podczas przeglądów to:
Wszystkie czynności związane z wykonaniem przeglądu odbywać się będą na koszt Wykonawcy.

5. Dostępność części zamiennych min. 8 lat od daty podpisania protokołu końcowego.

6. Oświadczam/y, że wraz z dostawą dostarczę/my instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta, instrukcję serwisową oraz kartę gwarancyjną.

7. Oświadczam/y, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia. Pierwsze szkolenie odbędzie się podczas instalacji i/lub uruchomienia, a szkolenie dodatkowe w terminie uzgodnionym z użytkownikiem. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem certyfikatu.

8. Oświadczam/y, że zostanie przeprowadzone szkolenie serwisowe w siedzibie Zamawiającego dla pracowników Inżynierii Klinicznej Kupującego z wykonywania

podstawowych czynności serwisowych potwierdzone wydaniem zaświadczenia/certyfikatu na wykonywanie napraw, konserwacji i przeglądów oferowanego aparatu po okresie obowiązywania gwarancji. Szkolenia odbędą się w siedzibie Kupującego.

9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

10. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

11. Oświadczam/y, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

12. Składając niniejszą ofertę, zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy PZP informuję, że wybór oferty:

a) [] nie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć,

b) [] będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby rozliczyć – w następującym zakresie:
(należy odpowiednio zaznaczyć punkt a) lub b).

13. Oferta została złożona na stronach kolejno ponumerowanych i składa się z następujących oświadczeń, dokumentów i informacji:

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby/ osób uprawnionych do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy)