

## 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 systemu rezonansu  
magnetycznego 1,5 T Achieva Nova Dual prod Philips obejmującego n/w czynności  
przeładowe:

1. Ogólna kontrola systemu ( temperatura, fantomy, kabina, uziemienie, czyszczenie filtrów)
2. Kontrola systemu gradientów ( połączenia, chłodzenie, pompa )
3. System chłodzenia ciekłym helem ( ciśnienie, system wody i oleju, absorber, konserwacja głowicy chłodzącej )
4. Magnes ( poziom helu, zużycie helu, połączenia )
5. Stół pacjenta ( funkcje, alarm, okablowanie, czyszczenie, smarowanie )
6. Sprawdzenie i regulacja parametrów systemu ( testy, regulacje częstotliwości i mocy )
7. Konsola operatora ( funkcje, kalibracja monitorów )
8. System komputerowy ( funkcje, czyszczenie, wentylacja )
9. Oprogramowanie ( czyszczenie dysków, backup systemu )
10. Wystawienie raportu z określeniem sprawności aparatu i dopuszczeniem do dalszego użytkowania

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 21 dni od daty otrzymania zgłoszenia.

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 usługę serwisową .....( min. 3 miesiące )  
licząc od dnia podpisania raportu wykonanej usługi.

4. Oferuje termin płatności ..... dni od daty otrzymania faktury VAT.  
( minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni )

6. 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 uprawniający do serwisowania wydany przez producenta aparatu będącego przedmiotem zamówienia, np. autoryzacja, certyfikat lub potwierdzenie wydane przez producenta lub serwis autoryzowany producenta.

.....  
podpis osoby uprawnionej/upoważnionej