

Formularz oferty Wykonawcy

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęta 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 (numer sprawy :
AOT.IK.....z dnia:.....) na naprawę rezonansu magnetycznego
Achieva Nova Dual 1,5T prod. Philips w następującym zakresie:

- Dostawa fabrycznie nowych, nieużywanych podzespołów, tj.

- a) kabel do cewki SENSE HEAD 8ch,
- b) gniazdo ODU B,
- c) BURST DISK SET GRAPHITE
- d) GASKET ASSEMBLY – 2szt.
- e) zestaw modyfikacyjny do wtyczek cewek,
- f) osłony cewki TORSO – 2szt.
- g) pasy mocujące cewki TORSO,
- h) obudowy stołu górne (prawa/lewa, przód/tył),
- i) obudowy stołu dolne (prawa/lewa, przód/tył)

- Kalibracja toru RF

- Demontaż uszkodzonych podzespołów, zamontowanie nowych, uruchomienie, kalibracja,
sprawdzenie poprawności działania aparatu i wystawienie raportu z określeniem sprawności 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 4 dni robocze) od daty podpisania umowy.

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 niniejszej oferty i według przedstawionego wzoru.

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

5. Na wymienione podzespoły udzielam gwarancji licząc od dnia podpisania raportu wykonania usługi (min. 6 miesięcy)

6. Oferuje termin płatności dni od daty otrzymania faktury VAT.
(minimalny wymagany przez Zamawiającego – 60 dni)

7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w zaproszeniu do złożenia oferty na naprawę rezonansu magnetycznego Achieva Nova Dual 1,5T prod. Philips 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) Oświadczenie, że Wykonawca posiada doświadczenie i wiedzę, zaplecze techniczne, części zamienne niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.

.....
podpis osoby uprawnionej/upoważnionej