

.....
(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 (084) 638 66 69**

OFERTA WYKONAWCY

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (numer sprawy: AG. Z.2150.29. .15) na dostawę cieplarki mikrobiologicznej oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, za kwotę w wysokości :

netto: zł

(słownie: zł)

stawka podatku VAT %

brutto: zł

(słownie: zł)

1. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy
2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Oferuję termin płatności dni od daty otrzymania faktury VAT.
Minimalny wymagany przez Zamawiającego – 60 dni.
4. Oświadczam, że dostarczę przedmiot zamówienia w terminie..... tygodni licząc od daty zawarcia umowy (minimalny wymagany przez Zamawiającego- do 4 tygodni).
5. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).
6. Na oferowany przedmiot udzielam..... miesięcy pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego (wymagany przez Zamawiającego okres to 12 miesięcy)
7. Warunki Gwarancji:
 - czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 7 dni roboczych. Po przekroczeniu tego terminu Sprzedający na czas naprawy dostarczy Zamawiającemu zastępczą cieplarkę mikrobiologiczną.
 - liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany na nowa cieplarkę mikrobiologiczną(max ilość napraw dopuszczonych przez Zamawiającego-3).
 - siedziba serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski, upoważnia do wykonania działań serwisowych

adres.....
.....
.....
.....

8. Oświadczam, że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkowania .

9. Oświadczam, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia.

10. Załącznikami do niniejszego formularza oferty wykonawcy stanowiący jej integralną część są:

- a) oferta cenowa,
- b) aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert,
- c) pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialne poświadczenie w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika,
- d) deklaracja zgodności CE o spełnieniu wymagań zasadniczych , certyfikat jednostki notyfikowanej dla oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.

.....dnia.....

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej *