

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 (numer sprawy : AOT-
IK.....z dnia:.....) na dostawę aparatury do telerehabilitacji kardiologicznej
w warunkach domowych wraz uruchomieniem usługi dostępu do telemedycznej Platformy.

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)

1. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminieod dnia zawarcia
umowy (wymagany przez Zamawiającego – max 21 dni roboczych)

2. 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.

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

4. Oferuję termin płatności dni od daty otrzymania faktury VAT.

(minimalny wymagany przez Zamawiającego – 60 dni)

5. Oświadczam, że na oferowany przedmiot zamówienia udzielam.....miesiący
pełnej gwarancji licząc od daty dostawy (minimalny wymagany przez Zamawiającego
12 miesięcy)

6. Oświadczam, że na terenie Polski znajduje się siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego upoważnionego do wykonywania działań serwisowych.
Adres serwisu:

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

7. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy.

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 poświadczone w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika
 - c) Formularz oferty cenowej
 - d) Deklaracja wytwórcy (deklaracja zgodności CE) o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat jednostki notyfikowanej dla oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych
 - e) Uzupełniony załącznik nr 1 zawierający wymagania Zamawiającego do przedmiotu zamówienia.
 - f) Załącznik nr 5 – Oświadczenie Wykonawcy.

.....
podpis osoby uprawnionej/upoważnionej