

(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

tel.: .....

e-mail : .....

**Samodzielny Publiczny  
Szpital Wojewódzki  
im. Papieża Jana Pawła II  
ul. Al. Jana Pawła II 10  
22-400 Zamość  
e-mail: szpital@szpital.zam.pl**

#### OFERTA WYKONAWCY

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy  
**AT.Z.2150.27.2.2024** z dnia 17 września 2024 r.) na:

**„Dostawę mobilnego urządzenia do uzdatniania wody dla potrzeb Oddziału Nefrologii  
Samodzielnego Publicznego Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.”**

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu, za kwotę w wysokości netto:

..... zł

(słownie: ..... zł)

stawka podatku VAT ..... %

brutto: ..... zł

(słownie: ..... zł)

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy.
3. Oferuję termin płatności ..... dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – **60 dni**).
4. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia spełnia wymogi określone w przepisach obowiązującego prawa, jest bezpieczny i dopuszczony do używania na terenie Polski.
5. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia posiada deklarację zgodności UE o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat jednostki notyfikowanej, zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych i na każde żądanie Zamawiającego we wskazanym terminie prześle wymagane

dokumenty.

6. Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej zamieszczonej w załączniku nr 4 do niniejszego zaproszenia, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie poprawiania.
7. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.
8. Oświadczam, że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkowania i bezpieczeństwa pacjenta.
9. Oświadczam, że na oferowany przedmiot udzielam ..... miesięcy pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego (min. wymagany przez Zamawiającego okres to 24 miesięcy).
10. Serwis gwarancyjny świadczy (należy podać nazwę firmy i adres):  
.....  
.....
11. Oświadczam, iż graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuży się o czas przerwy w eksploatacji .....(max 10 dni roboczych).
12. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:
  - 1) aktualny odpis z właściwego rejestru (np. KRS) lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,
  - 2) pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczony w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika.
  - 3) formularz oferty cenowej
  - 4) Charakterystyka oferowanego sprzętu (ulotka, folder opis, itp.) z jednoczesnym podaniem producenta i numeru katalogowego.
  - 5) Załącznik nr 5 - Oświadczenie

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*  
do reprezentowania Wykonawcy

\*niepotrzebne skreślić