

DATA

**OFERTA
(WZÓR)**

na

Zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatury medycznej/sprzętu medycznego; do wyposażenia Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie wraz ze szkoleniem personelu (ZP 16/15)

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

ul. kod-..... miejscowość

województwo..... powiat

Nr telefonu....., Nr faksu.....

E-mail:.....@..... http://.....

NUMER NIP NUMER REGON

Nr rachunku bankowego

Imię i Nazwisko osoby uprawnionej do składania ofert w imieniu Wykonawcy w trakcie aukcji

elektronicznej E-mail:.....@.....

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym – znak ZP 16/2015 na **Zakup, dostawę, montaż i uruchomienie aparatury medycznej/sprzętu medycznego; do wyposażenia Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Specjalistycznego im. S. Żeromskiego w Krakowie wraz ze szkoleniem personelu (ZP 16/15)** ogłoszonego w BZP z dnia r., na stronie internetowej www.zeromski-szpital.pl oraz tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, po zapoznaniu się z materiałami przetargowymi oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

Grupa

- wartość netto za całość zamówienia (słownie:),
- wartość podatku VAT (stawka.....)%
- wartość brutto za całość zamówienia (słownie:),
- termin płatności (30 dni), Wykonawca uzupełnia w przypadku zaoferowania dłuższego terminu płatności :

1. Czas podjęcia naprawy przez serwis wynosi :max. do 24 h – od chwili zgłoszenia.

2. Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw, wynosi : max. 48 h – od chwili zgłoszenia.

3. możliwość zgłoszeń 24 godz/dobę, 365 dni/rok numer telefonu, fax, oraz adres mail

4. przeglądy serwisowe w czasie trwania gwarancji zgodnie z zaleceniami producenta sprzętu medycznego(podać)

5. ilość przeglądów okresowych po zakończeniu okresu gwarancji (podać)

(pkt 1-5 wypełnić dla każdej grupy osobno).

6. termin realizacji zamówienia:

a) dla grupy 1,2,3,4,5 max 10 tygodni od podpisania umowy –(podać) ,

b) dla grupy 6 max 7 tygodni od podpisania umowy –(podać) ,

Ponadto:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
3. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że zapewnimy szkolenie personelu Zamawiającego zgodnie z pkt. III. 3 SIWZ .
5. Oświadczamy, że serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzony będzie zgodnie z art. 90 ust. 4 i 5 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Dz. U. Nr 107 poz. 679) oraz, że na każde żądanie Zamawiającego w nieprzekraczalnym 5 dniowym terminie przedłożymy dokumenty potwierdzające kwalifikacje pracowników wykonujących prace serwisowe.
6. Oświadczamy, że zgodnie z pkt. VII. 1 Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia dokonaliśmy wpłaty wadium w formie w wysokości: zł (słownie: zł)
7. Wadium w formie pieniężnej powinno zostać zwrócone na rachunek bankowy:
8. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy w całości bez udziału podwykonawców */ że powierzmy podwykonawcom wykonanie przedmiotu zamówienia do SIWZ. /, * niepotrzebne skreślić.

WYKAZ CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, które zostaną wykonane przez podwykonawców	
1	
2	

*W przypadku wykonania zamówienia samodzielnie należy przekreślić treść oświadczenia i/lub nie wypełnia tabeli.

9. Załącznikami do niniejszej oferty są:

Lp.	dokumenty, oświadczenia i informacje:	strona w ofercie
1		
2		
3		
4		
5		
itp		