

**OFERTA
(WZÓR)**

na

**Dostawę urządzeń medycznych dla Oddziału Urologicznego
(ZP 45/2015)**

Nazwa Wykonawcy

Adres ul. kod - miejscowość województwo..... powiat

Nr telefonu..... Nr faksu..... E-mail http://

NUMER NIP NUMER REGON

Nr rachunku bankowego

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na dostawę urządzeń medycznych dla Oddziału Urologicznego opublikowanego w BZP (Numer ogłoszenia:), zamieszczonego na stronie internetowej www.zeromski-szpital.pl oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, my niżej podpisani po zapoznaniu się z materiałami przetargowymi oferujemy wykonanie zamówienia za łączną kwotę:

wartość netto (słownie:))

wartość brutto(słownie:))

L.p.	Nazwa	j.m.	ilość	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość VAT (kol. 4 x kol. 5)	Wartość brutto (kol. 4 + kol. 6)	Producent, nazwa i typ/model/ numer katalogowy
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Litotryptor z oprzyrządowaniem	zestaw	1					
2	PCNL z oprzyrządowaniem	zestaw	1					
3	URS jednokanałowy	zestaw	1					
4	URS dwukanałowy	zestaw	1					
RAZEM								

W załączeniu przedstawiamy Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zgodny z załącznikiem nr 1.1. do SIWZ. Dokument ten stanowi integralną część oferty i jego niezłożenie stanowi podstawę do odrzucenia oferty.

- Oświadczamy, że udzielamy* (min. 24) miesięcznej gwarancji na oferowane urządzenia od daty dostawy i uruchomienia potwierdzonego protokołem odbioru. W okresie gwarancji wykonamy (min. 2) przeglądy okresowe, tj. po jednym przeglądzie na każde 12 miesięcy.
- Oświadczamy, że wykonamy (min. 1) przegląd(-y) pogwarancyjny(-e) wliczone w cenę oferty.
- Nazwa autoryzowanego serwisu na terenie Polski: Adres serwisu:* tel.* fax* adres e-mail

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SIWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że wykonamy zamówienie zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, w terminie max. do 11.12.2015 r.
6. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w SIWZ.
7. Oświadczamy, że zawarty w SIWZ 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.
8. Oświadczamy, że płatność nastąpi przelewem w terminie 60 dni od dnia otrzymania faktury.
9. Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2015), nierekondycjonowany, kompletny i po uruchomieniu gotowy do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, gwarantując bezpieczeństwo pacjentów oraz personelu medycznego.
10. Oświadczamy, że zapewnimy szkolenie personelu Zamawiającego zgodnie z pkt. III. 5 SIWZ .
11. 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.
12. Oświadczamy, iż osobą odpowiedzialną za realizację całości przedmiotu zamówienia jest: tel.:
13. Oświadczamy, że powierzmy podwykonawcom wykonanie przedmiotu zamówienia w części dotyczącej/że przedmiot zamówienia wykonamy w całości bez udziału podwykonawców * **niepotrzebne skreślić**
14. Elementami integralnymi oferty są:

<i>L.p.</i>	<i>dokumenty, oświadczenia i informacje:</i>	<i>strona w ofercie</i>
1		
2		
3		
4		
5		
itp		

.....
*Podpisy osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy*