

OFERTA WYKONAWCYDane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:.....

Siedziba(dokładny
adres):.....

Nr telefonu.....

Nr fax.....

Nr NIP.....

Dane dotyczące Zamawiającego:Nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital
Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II
Adres: ul. Aleje Jana Pawła II 10, 22-400
Zamość

Nr telefonu: 84 6773333

Nr fax: 84 6386669

Nr NIP: 922-22-92-491

Zobowiązania Wykonawcy:

1.Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (nr sprawy: AG 6113/14/ /2012) na serwisowanie pogwarancyjne kserokopiarek i urządzeń wielofunkcyjnych oferuję wykonanie przedmiotu usługi w siedzibie Szpitala za poszczególne urządzenia wg poniższego wzoru:

A. Kserokopiarki:

Lp.	Nazwa urządzenia	Miejsce użytkowania	Cena netto za przegląd	Cena brutto za przegląd	Częstotliwość przeglądów	Zakres prac wykonywanych w trakcie przeglądu
1.	Canon K 340	Oddział Neurologii				
2.	Ricoh – Afico 2035 E	Dział Administracyjno - Gospodarczy				
3.	Panasonic DO – TU-8025 PP	Dział Administracyjno - Gospodarczy				
4.	Canon IR 2018	Dział Administracyjno - Gospodarczy				
5.	Canon IR 2018	Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii				
6.	Canon IR 1018	Oddział Kardiologii				
7.	Canon IR 1018	Oddział Chirurgii				
8.	Canon IR 1018	SOR				
9.	Canon IR 1018	Dział Kadr				
10.	Canon IR 1018	Kancelaria Szpitala				
11.	Samsung SCX - 4100	Poradnia Onkologiczna				

B. Urządzenia wielofunkcyjne:

Lp.	Nazwa urządzenia	Miejsce użytkowania	Cena netto za przegląd	Cena brutto za przegląd	Częstotliwość przeglądów	Zakres prac wykonywanych w trakcie przeglądu
1.	HP Laser Jet 3050	Oddział Urologii				
2.	HP PSC 2110	Oddział Neurologii				
3.	Panasonic KX – FLM 653	Oddział Nefrologii				
4.	Samsung SX - 4300	Oddział Nefrologii				
5.	Canon Laser Base MF 3110	Oddział Chirurgii Naczyń				
6.	HP Laser Jest 3015	Oddział Ginekologiczno - Położniczy				
7.	Panasonic KX MB 773	Oddział Kardiologii				
8.	HP Laser Jest 3020	Oddział Kardiochirurgii				
9.	Lexmark X 215	Zakład radiologii				
10.	HP Officejet 4255	Poradnia onkologiczna				
11.	HP Ofificejet J6410ALL	Oddział Neonatologii				

C. Urządzenie powielające RISO

Lp.	Nazwa urządzenia	Miejsce użytkowania	Cena netto za przegląd	Cena brutto za przegląd	Częstotliwość przeglądów	Zakres prac wykonywanych w trakcie przeglądu
1.	Riso RZ 200 EP	Dział Administracyjno - Gospodarczy				

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

3. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy.

4. Oferuje termin płatności..... dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni).

5. Oświadczam, że realizowana usługa spełnia wymogi bezpieczeństwa dla obsługującego sprzęt personelu.

6. Oświadczam, że Wykonawca w trakcie usługi serwisowania dokona oceny stanu technicznego urządzeń, poinformuje o tym Zamawiającego oraz dokona wpisu do książki urządzenia.

Załączniki:

- aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert.

.....dnia.....2012r.

.....
/podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej/*

* niepotrzebne skreślić