

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 (084) 638 66 69**

OFERTA WYKONAWCY

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (pismo: TIK.....
z dnia:.....) na wykonanie rocznego przeglądu okresowego aparatów do
- krążenia pozaustrojowego S-III firmy Dideco Stöckert –2szt.
- separatora do autotransfuzji Compact Advanced firmy Dideco Stockert – 1szt.
- wymiennika ciepła Heater Cooler firmy Dideco Stockert - 2szt.
- aparatu do ciągłego monitorowania saturacji tętniczo-żylniej i hematokrytu podczas zabiegów
w krążeniu pozaustrojowym Dideco Data Master

1. 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)

2. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminie : max 14 dni od daty podpisania umowy

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

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

6. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:

a) Aktualny odpis z właściwego rejestru wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert.

b) Dokument potwierdzający, że Wykonawca posiada doświadczenie i wiedzę w zakresie wykonywania czynności serwisowych aparatów medycznych produkcji firmy Dideco Stöckert oraz SORIN GRUP, np. autoryzacja producenta, zaświadczenie o odbytym szkoleniu.

.....
podpis osoby uprawnionej/upoważnionej