

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 6113/5/2013) 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 1020	Anestezjologia				
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				
12.	Canon IR 1020	Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii				
13.	SHARP AR-203E	Oddział Okulistyczny				

14.	Canon IR 1018	Oddział Nefrologii, Endokrynologii, Chorób Metabolicznych i Chorób Wewnętrznych				
15.	CANON IR 1018	Oddział Chirurgii Naczyniowej				
16.	CANON IR 1024A	Sekcja Statystyki medycznej i Dokumentacji Chorych				
17.	CANON IR 1018	Dział Administracyjny o-Gospodarczy - Zaopatrzenie				
18.	CANON IR 1018	Dział Analiz i Rozliczeń nad Świadczeniami Medycznymi				
19.	CANON IR 1018	Oddział Ginekologiczno-Położniczy				
20.	Konica Minolta 240f	Stacja Dializ				
21.	Konica Minolta 240f	Dział Administrac. - Gospodarczy				
22.	Konica Minolta 240f	Oddział Laryngologiczny				
23.	Konica Minolta 240f	Dział Księgowości Kasa				
	Razem	-			-	-

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.	HP Laser Jest 3015	Oddział Ginekologiczno - Położniczy				
6.	Panasonic KX MB 773	Oddział Kardiologii				
7.	HP Laser Jest 3020	Oddział Kardiochirurgii				
8.	HP Laser	Kadry				
9.	HP Officejet 4255	Poradnia onkologiczna				

10.	HP Ofificejet J6410ALL	Oddział Neonatologii				
	Razem	-			-	-

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 Admistracyjno - Gospodarczy				
	Razem	-			-	-

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.....2013r.

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

* niepotrzebne skreślić