

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 21 dni od daty podpisania umowy

3. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy.

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

5. Oferuję termin płatności dni od daty otrzymania faktury VAT.

(minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni)

6. Udzielam gwarancji:

- na wymienione podzespoły min. 12 miesięcy

- na usługę serwisową min. 3 miesiące

licząc od dnia podpisania raportu wykonanej usługi.

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) Oświadczenie, że Wykonawca posiada doświadczenie i wiedzę, zaplecze techniczne, części zamienne odnoszące się do przedmiotu zamówienia.

c) Oferta cenowa

.....
podpis osoby uprawnionej/upoważnionej