

.....
Wykonawca

.....
miejscowość i data

***OFERTA dla Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu,
ul. Królewiecka 146***

I. Dane Wykonawcy:

1. Pełna nazwa:

.....

2. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym (imię i nazwisko, tel.):

.....

3. Adres, województwo:

.....

4. Telefon/ faks:

5. Adres e-mail do kontaktu:

.....

6. Nazwa banku i nr konta bankowego

.....

7. REGON NIP

8. KRS / Nr ewidencyjny:

II. Przedmiot oferty

1. W nawiązaniu do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym ogłoszonym w dniu 13.04.2018 r. na dostawę odczynników do gazometrii, oksymetrii i metabolitów wraz z dzierżawą analizatora dla potrzeb Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej oraz z przeprowadzeniem szkolenia personelu Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej oraz pracowników Sekcji Sprzętu Medycznego w zakresie obsługi dzierżawionego analizatora, oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

suma wartości arkuszy asortymentowo- cenowych Załączników nr 2, nr 3 i nr 5:

a) netto zł

słownie:

- podatek VAT: %

- kwota podatku VAT: zł

b) brutto zł

słownie:

w tym:

a) wartość arkusza asortymentowo-cenowego odczynników do oznaczania gazometrii, oksymetrii i metabolitów - Załącznik nr 2 do SIWZ:

netto:zł

- podatek VAT:%

- kwota podatku VAT:zł

brutto:zł

b) wartość arkusza asortymentowo-cenowego elektrody, wężyki, pojemniki na odpady, wodę i inne elementy niezbędne do wykonania badań określonych w Załączniku nr 2 do SIWZ - Załącznik nr 3 do SIWZ:

netto:zł

- podatek VAT:%

- kwota podatku VAT:zł

brutto:zł

c) wartość arkusza asortymentowo-cenowego Koszt dzierżawy analizatora - Załącznik nr 5 do SIWZ:

netto:zł

- podatek VAT:%

- kwota podatku VAT:zł

brutto:zł

UWAGA!

Zamawiający wymaga, aby miesięczny koszt za dzierżawę aparatu był nie wyższy niż 500,00 zł netto.

Oświadczamy, że zaoferowana ilość odczynników i części zużywalnych wyszczególnionych w arkuszu asortymentowo-cenowym Załącznika nr 2 i 3 do SIWZ jest ilością wystarczającą do wykonania podanej przez Zamawiającego ilości badań określonych w Załączniku nr 2 do SIWZ w kolumnie C.

W przypadku, gdy ilość ta okaże się niewystarczająca zobowiązujemy się do dostarczenia Zamawiającemu brakującej ilości na swój koszt.

Oferujemy w ramach niniejszego zamówienia do dzierżawy analizator dla potrzeb Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej:

- nazwa i typ aparatu -

- producent -

- rok produkcji -

- nr katalogowy -

Którego wartość wynosi: - zł brutto

Dostawa, montaż, instalacja oraz przekazanie do bieżącej eksploatacji aparatu będącego przedmiotem dzierżawy wraz z podpisaniem protokołu odbioru nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy w terminie tygodni (**maksymalnie 3 tygodni**), licząc od dnia podpisania umowy dostawy oraz umowy dzierżawy, a termin instalacji analizatora nastąpi w terminie dni (**maksymalnie 7 dni**) od daty dostarczenia do siedziby Zamawiającego.

2. Warunki płatności /przelew/:

- a) wysokość odsetek za ewentualne nieterminowe płatności - nie wyższe niż ustawowe w skali roku,
- b) zapłata za towar nastąpi przelewem na konto Wykonawcy w terminie:
- za czynsz dzierżawny **dni kalendarzowych** (nie krótszym niż 30 dni kalendarzowych)
 - za dostarczone odczynniki **dni kalendarzowych** (nie krótszym niż 30 dni kalendarzowych),
- od daty dostarczenia towaru i faktury do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu, ul. Królewiecka 146. Jako dzień zapłaty faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
3. Termin realizacji dostawy w terminiedni roboczych (**max.5 dni roboczych**). Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy (sobota, niedziela, święto ustawowe) dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przetargu zawartymi w Specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w tym z kryteriami oceny ofert oraz załącznikami do SIWZ oraz że przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
5. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umów stanowiących odpowiednio Załączniki nr 10 i 11 do SIWZ oraz zgodnie z treścią oferty.
6. Część zamówienia, której wykonanie powierzamy/ nie powierzamy podwykonawcom*
(Wykonawca, który powierzy część zamówienia podwykonawcom wymienia poniżej firmy podwykonawców)*
-
 -
7. Oświadczamy, że jesteśmy* / nie jesteśmy* małym/średnim przedsiębiorstwem.
8. Informujemy zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy Pzp, że wybór naszej oferty będzie*/ nie będzie* prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.
Uwaga!!! w przypadku, gdy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i usług Wykonawca powyżej w formularzu ofertowym wpisuje tylko wartość netto bez kwoty podatku VAT.
9. Oferta została złożona łącznie na kolejnych stronach.
(uwaga w numeracji proszę uwzględnić wszystkie załączone dokumenty)

UWAGA! * - niepotrzebne skreślić

.....
data i podpis Wykonawcy lub
upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy