

.....  
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 12.10.2018 r. na odczynników do oznaczania morfologii (parametry podstawowe + 5 diff) + retikulocyty, z dzierżawą dwóch analizatorów hematologicznych dla potrzeb Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu na okres 48 miesięcy wraz z przeprowadzeniem szkolenia personelu Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej oraz pracowników Sekcji Sprzętu Medycznego w zakresie obsługi dzierżawionych analizatorów, oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

**suma wartości arkuszy asortymentowo-cenowych Załączników nr 2, nr 4:**

**a) netto ..... zł**

**słownie: .....**

**- podatek VAT: ..... %**

**- kwota podatku VAT: ..... zł**

b) brutto ..... zł

słownie: .....

w tym:

a) wartość arkusza asortymentowo-cenowego odczynniki do oznaczenia morfologii (parametry podstawowe + 5 diff) + retikulocyty - Załącznik nr 2 do SIWZ:

netto: .....zł

- podatek VAT: .....%

- kwota podatku VAT: .....zł

brutto: .....zł

b) wartość arkusza asortymentowo-cenowego Koszt dzierżawy dwóch analizatorów - Załącznik nr 4 do SIWZ:

netto: .....zł

- podatek VAT: .....%

- kwota podatku VAT: .....zł

brutto: .....zł

**UWAGA!**

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

Oświadczamy, że zaoferowana ilość odczynników i materiałów wyszczególnionych w arkuszu asortymentowo-cenowym Załącznika nr 2 do SIWZ jest ilością wystarczającą do wykonania podanej przez Zamawiającego ilości badań określonych w Załączniku nr 2 do SIWZ w okresie 48 miesięcy.

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 dwa analizatory dla potrzeb Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej:

1) nazwa i typ aparatu - .....

producent - .....

rok produkcji - .....

nr katalogowy - .....

Którego wartość wynosi: - ..... zł brutto

2) nazwa i typ aparatu - .....

producent - .....

rok produkcji - .....

nr katalogowy - .....

Którego wartość wynosi: - ..... zł brutto

Dostawa, montaż, instalacja oraz przekazanie do bieżącej eksploatacji analizatorów będących przedmiotem dzierżawy wraz z podpisaniem protokołu odbioru nastąpi na koszt i ryzyko Wykonawcy w terminie ..... tygodni (**maksymalnie 2 tygodnie**), licząc od dnia podpisania umowy dostawy oraz umowy dzierżawy.

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 - ..... dni roboczych** (opcjonalnie: do 3 dni roboczych / 4 - 5 dni roboczych - patrz kryterium oceny wg. pkt. 13 SIWZ), licząc od dnia złożenia zamówienia częściowego. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy (sobota, niedziela, święto ustawowe) dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

**4. Termin realizacji reklamacji - ..... dni roboczych** (opcjonalnie: do 5 dni roboczych / 6 -10 dni roboczych/ powyżej 10 dni - patrz kryterium oceny wg. pkt. 13 SIWZ ), liczone od dnia przesłania reklamacji.

5. Oświadczamy, że w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umów stanowiących odpowiednio Załączniki nr 9 i 10 do SIWZ oraz zgodnie z treścią oferty.

6. Część zamówienia ....., której wykonanie powierzemy/ nie powierzemy 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**

- niewpisanie terminu dostawy lub terminów realizacji reklamacji lub wpisanie innego niż był dozwolony (patrz pkt. 13 SIWZ) spowoduje odrzucenie oferty.

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