

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Dane dotyczące Zamawiającego:

**Szpital Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o.
ul. Zbigniewa Oleśnickiego 21
42-470 Siewierz**

Zobowiązania Wykonawcy:

Nawiązując do zaproszenia o złożenie oferty w postępowaniu na „**Dzierżawę do 150 szt. koncentratorów tlenu medycznego wraz z serwisem na potrzeby Szpitala Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o.**”. Numer sprawy: ZPO/13/2017, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami określonymi przez Zamawiającego w zaproszeniu do składania ofert.

Oferujemy dzierżawę koncentratorów tlenu medycznego :

Nazwa i typ urządzenia

Producent

Kraj pochodzenia

Rok produkcji

Cena dzierżawy 1 szt. koncentratora tlenu za 1 dobę wraz z serwisem wynosi:

cena netto zł

(słownie:))

podatek VAT..... %.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:))

Cena dzierżawy 150 szt. koncentratorów tlenu za okres 12 miesięcy wraz z serwisem wynosi:

cena netto zł

(słownie:)

podatek VAT..... %..... zł

cena brutto..... zł

(słownie:)

Oświadczam, że:

- Oferowane do dzierżawy koncentratory tlenu nie będą starsze niż 5 lat od daty produkcji do dnia początku obowiązywania umowy tj. do 01.01.2018 r.
- Wykonamy zamówienie w wymaganym terminie określonym przez Zamawiającego.
- Termin płatności: dni
- **Serwisowanie koncentratorów tlenu będzie wykonywane co 6 miesięcy, zgodnie z Załącznikiem nr 6 do zarządzenia Nr 51/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2012 r., a raporty serwisowe wraz z załącznikiem sukcesywnie dostarczane Zamawiającemu.**
- Reklamacje będą załatwiane w terminie:..... godz.
- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji:

.....

Dokumenty złożone do oferty:

Na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu załączam:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(data i czytelny podpis Wykonawcy)