

Dane teleadresowe Wykonawcy:

Formularz

.....  
Imię i nazwisko, lub nazwa firmy,

.....  
Adres

.....  
numer telefonu, faksu.

.....  
Osoba kontaktowa

**O F E R T A W Y K O N A W C Y**  
**na dostawę sprzętu operacyjnego dla Oddziału Neurochirurgii**  
**Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II.**

**Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki**  
**Im. Papieża Jana Pawła II**  
**ul. Aleje Jana Pawła II 10**  
**22 – 400 Zamość**

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na dostawę sprzętu operacyjnego dla Oddziału Neurochirurgii Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu,

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia objętego zaproszeniem w zadaniu .....za cenę netto (bez podatku VAT) .....zł.

słownie.....  
..... zł.

plus kwota podatku VAT ..... zł.  
słownie.....

.....  
Cena z podatkiem VAT ..... zł.  
słownie .....  
.....zł

zgodnie z przedstawioną ofertą cenową.

1. Oświadczam/y, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).

2. Na oferowany przedmiot udzielam .....miesiący pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego (min. wymagany przez Zamawiającego okres to 24 miesiące).

3. Warunki gwarancji:

- czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 5 dni robocze liczone od podjęcia interwencji serwisowej, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych.

- w przypadku przedłużającej się naprawy powyżej 7 dni wstawienie aparatu zastępczego – wymóg wstawienia aparatu zastępczego dotyczy tylko zadania 1 – wiertarka neurochirurgiczna z oprzyrządowaniem.

- czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii ( liczony od momentu zgłoszenia do momentu rozpoczęcia interwencji serwisowej u Użytkownika ) w okresie gwarancji nie dłużej niż 48h.

- graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji .....( max 7 dni roboczych )

- liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany na nowy element/podzespół/urządzenie .....(max. ilość napraw dopuszczonych przez Zamawiającego – 3)

- siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski, upoważnionego do wykonywania działań serwisowych

adres.....

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

4. Oświadczam/y, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. Podać zalecaną częstość wykonywania przeglądów. Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji. ....

Wszystkie czynności związane z wykonaniem przeglądu odbywać się będą na koszt Wykonawcy.

5. Dostępność części zamiennych min. 10 lat od daty odbioru.

6. Oświadczam/y, że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta .

7. Oświadczam/y, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia.

Przeprowadzenie zostaną n/w szkolenia bezpośrednich użytkowników:

- pierwsze podczas instalacji,

- drugie – w terminie późniejszym uzgodnionym z Użytkownikiem.

- Dotyczy zadania 2 - szkolenie w ośrodku specjalistycznym wykonującym zabiegi z użyciem zaoferowanej ramy stereotaktycznej zakończone wydaniem certyfikatu

- Dotyczy zadania 3 - szkolenie w ośrodku specjalistycznym wykonującym zabiegi z użyciem sprzętu do małoinwazyjnych, endoskopowych technik operacyjnych kręgosłupa zakończone wydaniem certyfikatu

8. Oświadczam/y, że zostanie przeprowadzone szkolenie serwisowe w siedzibie Zamawiającego dla pracowników Inżynierii Klinicznej z wykonywania podstawowych czynności serwisowych potwierdzone wydaniem zaświadczenia.

9. Oświadczam/y, że realizacja dostawy nastąpi do dnia 20 grudnia 2016 r.

10. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

11. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

12. Oświadczam/y, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy/umów zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy/umów na określonych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego. Jesteśmy świadomi, że gdyby z naszej winy nie doszło do zawarcia umowy/umów lub odmówimy podpisania umowy/umów na warunkach określonych w ofercie, Zamawiający zatrzymuje wniesione przez nas wadium wraz z odsetkami.

13. Wadium zostało wniesione w formie .....  
w wysokości .....

14. Składając niniejszą ofertę, zgodnie z art. 91 ust. 3a ustawy PZP informuję, że wybór oferty:

a)  nie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć,

b)  będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, który miałby rozliczyć – w następującym zakresie: .....  
(należy odpowiednio zaznaczyć punkt a) lub b).

15. Informuję, że:

a)  jestem małym lub średnim przedsiębiorstwem

b)  nie jestem małym lub średnim przedsiębiorstwem  
(należy odpowiedni zaznaczyć punkta a) lub b)

16. Oferta została złożona na ..... stronach kolejno ponumerowanych i składa się z następujących oświadczeń, dokumentów i informacji:

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby/ osób uprawnionych do składania oświadczenia woli w imieniu wykonawcy)