

..... dnia

.....
[pieczęćka firmowa]

FORMULARZ OFERTY

I. DANE WYKONAWCY

1. Pełna nazwa:

.....
.....

2. Przedstawiciel Wykonawcy:

.....
.....

3. Adres (siedziba) (*kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo*):

.....
.....

4. Adres do korespondencji (*wypełnić, jeśli jest inny niż adres siedziby*)

.....
.....

5. REGON

6. VAT UE: ¹

7. Telefon (*z numerem kierunkowym*)

8. Fax (*z numerem kierunkowym*)

9. E-mail

II. PRZEDMIOT OFERTY

Oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego ogłoszonego przez:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej -Zespół Zakładów
w Makowie Mazowieckim**

znak: **11/2016**

na:

¹ Dotyczy dostaw wewnątrzwspólnotowych

III. INFORMACJE DODATKOWE

1. **Cena ryczałtowa przedmiotu zamówienia** (zgodnie z załączonym do Formularza oferty FORMULARZEM CENOWYM) Załącznik Nr 2

Wykonawca wlicza wszystkie koszty które poniesie wykonując przegląd techniczny tj. dojazdy, wystawienia certyfikatu sprawności urządzenia itp. brutto zł

2. **Termin realizacji przedmiotu zamówienia** – 24 miesiące od daty podpisania umowy.
3. **Termin płatności:** (min. 50 dni) - dni od daty dostarczenia faktury VAT do Zamawiającego.

UWAGA: powyższe terminy należy wypełnić w sposób JEDNOZNACZNY tzn. jeżeli Zamawiający wymaga min. /max. „X” miesięcy/dni należy wpisać konkretną ilość oferowanych miesięcy/dni
BEZ słowa MINIMUM/ MAXIMUM

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

- a) **Oświadczamy, że następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom** (wypełnić jeśli dotyczy):

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

UWAGA: w przypadku gdy Wykonawca nie wypełni informacji o częściach zamówienia powierzonych podwykonawcom, będzie to jednoznaczne z tym, że zamierza całość zamówienia wykonać SAMODZIELNIE.

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: ponumerowanych stron.

.....
*podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy*

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

LP.	WYSZCZEGÓLNIENIE	STRONA OFERTY

.....

..... dnia

[pieczęćka firmowa]

FORMULARZ OFERTY

Zał. Nr 3- utrzymanie w pełnej zdolności techniczno – eksploatacyjnej aparatów do hemodializ, stacji uzdatniania wody

Dyżur odbywa się przez sześć dni w tygodniu od poniedziałku do soboty w godz. 6⁰⁰ do 14⁰⁰, + jeden dyżur w niedziele, w miesiącu

I. DANE WYKONAWCY

1. Pełna nazwa:

.....
.....

2. Przedstawiciel Wykonawcy:

.....
.....

3. Adres (siedziba) (kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo):

.....
.....

4. Adres do korespondencji (wypełnić, jeśli jest inny niż adres siedziby)

.....
.....

5. REGON

6. VAT UE: ²

7. Telefon (z numerem kierunkowym)

8. Fax (z numerem kierunkowym)

9. E-mail

II. PRZEDMIOT OFERTY

Oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego ogłoszonego przez:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej -Zespół Zakładów
w Makowie Mazowieckim**

znak: **11/2016**

na:

III. INFORMACJE DODATKOWE

² Dotyczy dostaw wewnątrzwspólnotowych

1. **Cena ryczałtowa przedmiotu zamówienia** (zgodnie z załączonym do Formularza oferty FORMULARZEM CENOWYM) **Załącznik Nr 3**

Wykonawca wlicza wszystkie koszty które poniesie wykonując prace wymienione w SIWZ Rozdziału III pkt.5 do 5.2 oraz wzorze umowy dotyczącej tego zadania netto.....zł stawka podatku Vat %. brutto zł

2. **Termin realizacji przedmiotu zamówienia** – 24 miesiące od daty podpisania umowy.

3. **Termin płatności:** (min. 50 dni) - dni od daty dostarczenia faktury VAT do Zamawiającego.

UWAGA: powyższe terminy należy wypełnić w sposób JEDNOZNACZNY tzn. jeżeli Zamawiający wymaga min. /max. „X” miesięcy/dni należy wpisać konkretną ilość oferowanych miesięcy/dni

BEZ słowa MINIMUM/ MAXIMUM

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

- a. **Oświadczamy, że następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom** (wypełnić jeśli dotyczy):

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

UWAGA: w przypadku gdy Wykonawca nie wypełni informacji o częściach zamówienia powierzonych podwykonawcom, będzie to jednoznaczne z tym, że zamierza całość zamówienia wykonać SAMODZIELNIE.

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: ponumerowanych stron.

.....
*podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy*

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

LP.	WYSZCZEGÓLNIENIE	STRONA OFERTY

.....

[pieczętka firmow

..... dnia

FORMULARZ OFERTY

Załącznik Nr 3 A- utrzymanie w pełnej zdolności techniczno – eksploatacyjnej aparatów do hemodializ, stacji uzdatniania wody

- a. Dyżur odbywa się przez sześć dni w tygodniu od poniedziałku do soboty w godz. 14⁰⁰ do 22⁰⁰ + jeden dyżur w niedziele, w miesiącu.

I. DANE WYKONAWCY

1. Pełna nazwa:

.....
.....

2. Przedstawiciel Wykonawcy :

.....
.....

3. Adres (siedziba) (*kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo*):

.....
.....

4. Adres do korespondencji (*wypełnić, jeśli jest inny niż adres siedziby*)

.....
.....

5. REGON

6. VAT UE: ³

7. Telefon (*z numerem kierunkowym*)

8. Fax (*z numerem kierunkowym*)

9. E-mail

³ Dotyczy dostaw wewnątrzwspólnotowych

II. PRZEDMIOT OFERTY

Oferta dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego ogłoszonego przez:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej -Zespół Zakładów
w Makowie Mazowieckim**

znak: **11/2016**

na:

III. INFORMACJE DODATKOWE

1. **Cena ryczałtowa przedmiotu zamówienia** (zgodnie z załączonym do Formularza oferty FORMULARZEM CENOWYM) **Załącznik Nr 3A**

Wykonawca wlicza wszystkie koszty które poniesie wykonując prace wymienione w SIWZ Rozdziału III pkt.5 do 5.2 oraz wzorze umowy dotyczącej tego zadania netto.....zł stawka podatku Vat %. brutto Zł

2. **Termin realizacji przedmiotu zamówienia** – 24 miesiące od daty podpisania umowy.
3. **Termin płatności:** (min. 50 dni) - dni od daty dostarczenia faktury VAT do Zamawiającego.

UWAGA: powyższe terminy należy wypełnić w sposób JEDNOZNACZNY tzn. jeżeli Zamawiający wymaga min. /max. „X” miesięcy/dni należy wpisać konkretną ilość oferowanych miesięcy/dni

BEZ słowa MINIMUM/ MAXIMUM

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

- a. **Oświadczamy, że następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom** (wypełnić jeśli dotyczy):

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

UWAGA: w przypadku gdy Wykonawca nie wypełni informacji o częściach zamówienia powierzonych podwykonawcom, będzie to jednoznaczne z tym, że zamierza całość zamówienia wykonać SAMODZIELNIE.

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: ponumerowanych stron.

.....
*podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy*

WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

LP.	WYSZCZEGÓLNIENIE	STRONA OFERTY

.....
[pieczętka firmowa]

..... dnia

.....
nazwa i adres Wykonawcy

OŚWIADCZENIE

Składając ofertę w przetargu nieograniczonym na:

Usługę serwisową sprzętu medycznego

postępowanie znak : 11/2016

Oświadczam/y, iż spełniam/y wymogi, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2004r. Nr 19, poz. 177 z późn. zm.) oraz nie podlegam/y wykluczeniu z udziału w postępowaniu na podstawie art. 24 ust. 1 w/w ustawy.

....., dnia

.....
*podpis i pieczęćka imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy*