

FORMULARZ OFERTY**I. Wykonawca**

1 Nazwa i adres

.....

.....

.....

-
- a) NIP.....
- b) REGON.....
- c) Telefon.....
- d) Fax.....
- e) www.....
- f) E-mail.....
- g) Województwo
- h) Nr KRS lub innego dokumentu

2. Firmy zagraniczne podają informację, czy mają siedzibę w Polsce, czy poza granicami:

.....

.....

3. Stanowisko oraz imię i nazwisko osoby upoważnionej do zawarcia umowy:

.....

4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni, licząc od daty składania ofert.

5. Oświadczamy, że gwarantujemy niezmiennosc cen przez okres obowiązywania umowy.

6. Numer telefonu, faksu, e-mail pod, który Zamawiający będzie zgłaszał usługi serwisowe:

- tel. -
- fax. -
- e-mail -

II. Przedmiot zamówienia

Nazwa zamówienia do którego Wykonawca przystępuje

.....

.....

III. Cena:*Wpisać sumę kosztów z załącznika nr 1a – wykaz kosztów.*

Cena za 36 m-cy za przeglądy i konserwacje aparatury medycznej opisanej w przedmiocie zamówienia:

- a) wartość netto w PLN.....
- b) wartość VAT w PLN.....
- c) wartość brutto w PLN.....
- d) stawka VAT w %

Ceny stosowane za naprawy:

Roboczogodzina

- a) wartość netto w PLN.....
- b) wartość VAT w PLN.....
- c) wartość brutto w PLN.....
- d) stawka VAT w %

Dojazd

- a) wartość netto w PLN za 1 km
- b) wartość VAT w PLN.....
- c) wartość brutto w PLN.....
- d) stawka VAT w %

IV. Płatność w formie przelewu w terminie:

Rozliczenie miesięczne ryczałtowe – 36 równych rat. Faktura będzie wystawiana każdorazowo na zakończenie miesiąca. Termin płatności 60 dni od daty dostarczenia faktury do siedziby Zamawiającego.

V. Termin wykonania całej umowy:

Okres 3 lat od daty podpisania umowy.

VI. Warunki udziału:

Warunek	Spełnia/nie spełnia	
autoryzacja producenta na świadczenia usług serwisowych aparatury opisanej w przedmiocie zamówienia i w zakresie wymaganym przez Zamawiającego.	TAK*	NIE*
posiadanie dokumentu potwierdzającego, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności w wysokości odpowiadającej co najmniej 500 tys. zł.	TAK*	NIE*

* niepotrzebne skreślić

Zapoznałem się z warunkami umowy i je akceptuję.

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej