numer sprawy : **3/ZO/18**

### Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks......................................................................................................

nr NIP......................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o.o.

Ul. Peowiaków 1

22-400 Zamość

Przystępując do postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego o wartości nie przekraczającej 30 000 Euro **oferujemy przeglądy techniczne i naprawy tomografu komputerowego BrightSpeed Elite 16 wraz ze stacją opisową AW 4, 6 i strzykawką Nemoto Dual Shoot Alpha w ciągu 24 miesięcy :**

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu, za kwotę w wysokości :

a. netto: .................................... zł

(słownie:.........................................................................................................zł)

b. stawka podatku VAT ........../......... %/zł.

c. brutto: .......................................... zł

(słownie: .......................................................................................................zł)

## OŚWIADCZENIA

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w zaproszeniu do składania ofert i nie wnosimy zastrzeżeń,

2.Oświadczamy, że uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty.

3.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w zaproszeniu, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

5.Oświadczam, że posiadam wymagane uprawnienia, zaświadczenia kwalifikacyjne, doświadczenie i przygotowanie zawodowe do wykonywania konserwacji, napraw i montażu danej aparatury i skierowania do ich wykonywania osób o odpowiednich kwalifikacjach i przeszkolonych w zakresie danego urządzenia (jeśli są wymagane przez producenta danego urządzenia medycznego) zgodnie z wymogami określonymi w Ustawie o Wyrobach Medycznych z dn. 20 maja 2010 r. Rozdział 11 Art. 90, pkt.4 i pkt.5.

6.Oświadczam, że będziemy przedkładali Zamawiającemu szczegółowe kalkulacje na wykonywanie napraw sprzętu w terminie 12 godz. od daty zgłoszenia faksem przez Zamawiającego.

7. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty:

1. ..............................
2. ..............................
3. .............................

\* - **niepotrzebne skreślić**

..........................dnia ................. 2018 roku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis Wykonawcy