

Formularz ofertowy
nr sprawy DZP/BZU/316/2020

Dotyczy: Zamówienia publicznego zgodnie z Ustawą z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z COVID -19 (art6). Zakup finansowany z dotacji celowej udzielonej przez Powiat Zawierciański z przeznaczeniem na sfinansowanie zadań polegających na zakupie materiałów i wyposażenia dla podmiotów leczniczych związanych z zapobieganiem oraz zwalczaniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i rozprzestrzenianiem się choroby zakaźnej wywołanej tym wirusem u ludzi:

Kardiomonitor transportowy 6 szt.

1. Nazwa i adres Zamawiającego

Szpital Powiatowy w Zawierciu

42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14

REGON 276271110, NIP 649-19-18-293

tel. 32 67 40 360.

www.szpitalzawiercie.pl

email: aparatura.medyczna@szpitalzawiercie.pl

Godziny urzędowania: od 07:30 do 14:30

2. Opis przedmiotu zamówienia

Opis zawarty w zał. 2 – formularz asortymentowo cenowy.

3. Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa.....

Adres.....

NIP..... REGON.....

Dane do porozumiewania się

Tel

Adres poczty elektronicznej

4. Cena oferty

brutto zł (słownie zł:),

w tym VAT..... zł (słownie zł:),

tj. netto zł (słownie zł:).

zgodnie z załączonym formularzem asortymentowo - cenowym.

Gwarancja mies.

Zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

5. Termin wykonania zamówienia – do 21.08.2020r

6. Termin zapłaty do 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej i doręczonej faktury.

7. Termin związania ofertą – 30 dni

8. Osoba odpowiedzialna za realizację zamówienia

telefon kontaktowy

e-mail

a. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz z wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

b. Oświadczam, że zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w zaproszeniu oraz we wzorze umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

c. Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące posiadania uprawnień do wykonywania działalności lub czynności, będących przedmiotem zamówienia, niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

d. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Załączniki:

- a. formularz asortymentowo – cenowy – opis przedmiotu zamówienia
- b. wzór umowy – zaparafowany
- c. oświadczenie wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w zapytaniu ofertowym
- d. oświadczenie wykonawcy o braku powiązań kapitałowych i osobowych
- e. protokół zdawczo odbiorczy
- f. pełnomocnictwo, jeżeli ofertę składa inna osoba niż wymieniona w dokumencie rejestracyjnym
- g. CEIDG lub KRS

.....
podpisy osób uprawnionych do reprezentacji
wykonawcy

**KIEROWNIK DZIAŁU
APARATURY MEDYCZNEJ**
Grzegorz Kwiatek

Z-ca Dyrektora
**Z-CA DYREKTORA DZIAŁU TECHNICZNYCH
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCU**
mgr inż. Iwona Sroga