Załącznik nr 1

Formularz ofertowy

nr sprawy DZP/BZU/ 232 /2020

Oferta dotyczy Zamówienia realizowanego w ramach projektu dofinansowanego z Funduszy Europejskich pn.:„Przeciwdziałanie rozprzestrzeniania się COVID-19 poprzez doposażenie Szpitala Powiatowego w Zawierciu w sprzęt medyczny i specjalistyczny" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 dla osi priorytetowej: X. Rewitalizacja oraz infrastruktura społeczna i zdrowotna dla działania: 10.1. Infrastruktura ochrony zdrowia,
w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie art. 6 z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych na zakup i dostawę Aparatury Medycznej

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 40 365.

www.szpitalzawiercie.pl

email: aparatura.medyczna@szpitalzawiercie.pl

Godziny urzędowania: od 08:00 do 15:30

2. Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienie jest dostawa i zakup Aparatury Medycznej zgodnie z zał. 2 – formularz asortymentowo cenowy.

3. Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa.....

Adres.....

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

Dane do kontaktu

Tel .....

Adres poczty elektronicznej .....

4. Cena oferty

Pakiet 1

brutto ..... zł (słownie zł: .....),

w tym VAT..... zł, (słownie zł: .....),

tj. netto ..... zł (słownie zł: .....).

Pakiet 2

brutto ..... zł (słownie zł: .....),

w tym VAT..... zł, (słownie zł: .....),

tj. netto ..... zł (słownie zł: .....).

Pakiet 3

brutto ..... zł (słownie zł: .....),

w tym VAT..... zł, (słownie zł: .....),

tj. netto ..... zł (słownie zł: .....).

Pakiet 4

brutto ..... zł (słownie zł: .....),

w tym VAT..... zł, (słownie zł: .....),

tj. netto ..... zł (słownie zł: .....).

Pakiet 5

brutto ..... zł (słownie zł: .....),

w tym VAT..... zł, (słownie zł: .....),

tj. netto ..... zł (słownie zł: .....).

Czas realizacji do 26.06.2020r.

W załączeniu karty produktu, ulotki, atesty, certyfikaty potwierdzające parametry asortymentu określonego w formularzu cenowym- opisie przedmiotu zamówienia załącznik nr2 .

Zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

5. Termin wykonania zamówienia do 26.06.2020r

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

7. Termin związania ofertą – do 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. pełnomocnictwo, jeżeli ofertę składa inna osoba niż wymieniona w dokumencie rejestracyjnym
d. CEIDG lub KRS
e. atesty, certyfikaty potwierdzające parametry asortymentu określonego w Formularzu cenowym - opisie przedmiotu zamówienia
f. oświadczenie o braku powiązań

.....

Wykonawca – podpis/pieczęć

Z UP. DYREKTORA SZPITALA
Z-CA DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU
mgr inż. Iwona Sroga

Szpital Powiatowy w Zawierciu realizuje projekt dofinansowany z Funduszy Europejskich pn. „Przeciwdziałanie rozprzestrzeniania się COVID-19 poprzez doposażenie Szpitala Powiatowego w Zawierciu w sprzęt medyczny i specjalistyczny" w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 dla osi priorytetowej: X. Rewitalizacja oraz infrastruktura społeczna i zdrowotna dla działania: 10.1. Infrastruktura ochrony zdrowia