

Formularz ofertowy
nr sprawy DZP/BZU/ 348 /2021

Dotyczy: Zaproszenia do składania ofert w postępowaniu o wartości poniżej 130 000 netto. Z uwagi na wartość, zamówienie nie podlega przepisom ustawy Prawo Zamówień Publicznych. Dostawa – Podbródka lampy szczelinowej XCEL 225.

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: dostawa podbródka lampy szczelinowej XCEL 225.

3. Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa.....

Adres.....

NIP..... REGON..... KRS.....

Osoba do reprezentacji.....

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.

Zaoferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

5. Termin wykonania zamówienia – do 21 dni od podpisania umowy.

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. wzór umowy – zaparafowany
- b. oświadczenie wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w zapytaniu ofertowym
- c. oświadczenie wykonawcy o braku powiązań kapitałowych i osobowych
- d. pełnomocnictwo, jeżeli ofertę składa inna osoba niż wymieniona w dokumencie rejestracyjnym
- e. CEIDG lub KRS

.....
podpisy osób uprawnionych do reprezentacji
wykonawcy

Dział Aparatury Medycznej
INSPEKTOR

Elżbieta Woznicka


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

16.09.24