

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczący zamówienia przeprowadzanego zgodnie z zasadą konkurencyjności określoną w Wytycznych z dnia 22 sierpnia 2019r. w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020 dla projektu pn: „**Podniesienie jakości i poprawa dostępu do świadczeń zdrowotnych oraz rozwój opieki koordynowanej nad pacjentem podstawowej opieki zdrowotnej w NZOZ Medkur L-P Sp. z o.o. z siedzibą w Bielsku-Białej, ul. Reymonta 5, dzięki inwestycji w sprzęt medyczny i sprzęt IT**”

1. ZAMAWIAJĄCY

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDKUR L-P” Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
UL. Władysława Stanisława Reymonta 5, 43-300 Bielsko-Biała
NIP: 5471883929 , REGON: 5471883929, KRS: 0000197061

2. WYKONAWCA

Nazwa:

Siedziba

Nr telefonu/faks

e-mail

strona www

nr NIP

nr REGON

Oznaczenie banku i numer
konta

Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawie treści oferty

..... tel.

Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawie realizacji zamówienia

..... tel.

Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie zapytania **3/EFRR/10.1/2022** zgodnie ze Szczegółowym Opisem Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy.

Oferujemy wykonanie zamówienia, w tym dostarczenie następującego sprzętu:

LP.	Rodzaj sprzętu	Ilość	Producent	Typ	Model	Długość gwarancji	Kwota netto zamówienia	VAT	Kwota brutto zamówienia
1	Aparatu USG	1 szt.							
2	Spirometr	1 szt.							
3	Aparat EKG	1 szt.							
4	Chłodziarka z rejestratorem temperatury	1 szt.							
5	Pulsoksymetr napalcowy	2 szt.							
6	Mata pomiarowa dla dzieci	1 szt.							
7	Resuscytator	1 szt.							
8	Torby lekarskie	2 szt.							
9	Torby pielęgniarские	2 szt.							
10	Otoskop	2 szt.							

za łączną kwotę w sumie:

Kwota netto

.....

Stawka VAT

.....

Kwota brutto

.....

Zdjęcia oferowanego sprzętu stanowią załącznik do oferty.

Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia do 3 miesięcy od zawarcia umowy.

Zapewniamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia posiada odpowiednią jakość i właściwości użytkowe dopuszczające do stosowania w placówkach ochrony zdrowia.

Oświadczamy, że zaoferowany asortyment Posiada aktualne pozwolenie na dopuszczenie do obrotu produktów w Polsce zgodnie z dyrektywami unijnymi i ustawodawstwem polskim tj. deklaracje zgodności, certyfikat CE.

Akceptujemy następujące warunki płatności: Zapłata za wykonanie przedmiotu zamówienia nastąpi w terminie 30 dni od daty wystawienia faktury za przekazane urządzenia.

Jednocześnie oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami realizacji zamówienia (w tym ze wzorem umowy) i nie wnosimy do niej żadnych uwag. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie wymagania i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz, że otrzymaliśmy wszystkie niezbędne informacje potrzebne do przygotowania oferty .

Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym ze świadomością odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń w celu uzyskania korzyści majątkowych (zamówienia publicznego).

Oświadczamy, iż jesteśmy upoważnieni do reprezentowania firmy na zewnątrz i zaciągania zobowiązań finansowych w wysokości odpowiadającej łącznej cenie oferty.

W przypadku przyznania nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia pisemnej umowy w miejscu i czasie wyznaczonym przez Zamawiającego.

.....
/data, podpis osoby upoważnionej/

Tajemnica przedsiębiorstwa

Niniejsza oferta:

- a) nie zawiera informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa*
- b) zawiera na stronach nr od _____ do _____ informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.) i nie mogą być udostępniane.

.....
/data, podpis osoby upoważnionej/

* Niewłaściwe skreślić.