

.....
Wykonawca

.....
miejsowość i data

FORMULARZ OFERTOWY

OFERTA dla Szpitala Ogólnego w Kolnie

I. Dane wykonawcy:

1. Pełna nazwa:

.....

2. Adres, województwo:

.....

3. Telefon/ faks:

.....

4. Nazwa banku i nr konta bankowego:

.....

5. REGON NIP

II. Przedmiot oferty

1. Zgłaszamy ofertę w przetargu nieograniczonym na leasing finansowy zestawu artroskopowego z wiertarką dla Szpitala Ogólnego w Kolnie.
2. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za łączną kwotę:

a) netto zł. słownie:

• wysokość podatku VAT: %

• kwota podatku VAT: zł

b) brutto zł. słownie:

w tym:

wartość zestawu artroskopowego z wiertarką

netto:

wysokość podatku VAT:%

wartość podatku VAT:

brutto:

CAŁKOWITY KOSZT LEASINGU ŁĄCZNIE Z WYKUPEM

Lp.	Rodzaj opłat	Wartość netto	VAT		Wartość brutto
			%	Wartość	
1.	Opłata wstępna – 10%				
2.	Opłaty miesięczne (36opłat)				
3.	Inne opłaty				
3a.	Koszt ubezpieczenia				
4.	Wartość końcowa (wykup) – (0-1%)				
Całkowity koszt leasingu: Zawiera wszystkie opłaty: wpłatę początkową, opłatę administracyjną, wszystkie czynsze leasingowe w ciągu całego okresu trwania leasingu wraz z wykupem, podatek VAT, ubezpieczenie przez cały okres trwania leasingu.					

3. Zobowiązujemy się do dostarczenia zestawu artroskopowego z wiertarką w terminie max. 14 dni od daty zawarcia umowy.
4. Oświadczamy, że zadeklarowany przez nas w ofercie jako przedmiot zamówienia zestaw artroskopowy z wiertarką (wyrób medyczny) typu producenta/firmy posiada aktualne dopuszczenie do obrotu i używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z polskim prawem oraz prawem Unii Europejskiej (deklaracje zgodności/certyfikat CE/wpis do rejestru wyrobów medycznych)*, a także spełnia inne wymagania (normy, parametry), określone w przez Zamawiającego w Załączniku Nr 2 do SIWZ.
5. Na oferowany sprzęt udzielamy miesięcznej gwarancji. Oferujemy czas reakcji serwisu dni (max. 2 dni robocze) i możliwość zgłoszenia problemów związanych z eksploatacją sprzętu 24h/dobę.
6. Informujemy o serwisie naprawczym:
Pełna nazwa:

Adres:

Telefon: Fax: e-mail:

7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przetargu zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w tym z kryteriami oceny ofert oraz załącznikami do SIWZ oraz że przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
8. Akceptujemy, iż miesięczne raty leasingowe będą płatne na koniec każdego miesiąca zgodnie z przyjętym przez strony harmonogramem, za wyjątkiem pierwszej raty opłaconej w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy zgodnie z siwz.
9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
10. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wymagania stawiane wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
11. Wykonanie zamówienia powierzymy/nie powierzymy * podwykonawcom w części zamówienia dotyczącej.....
12. Oferta została złożona łącznie na kolejnych stronach.
(uwaga w numeracji proszę uwzględnić wszystkie załączone dokumenty).

.....
miejsowość i data

.....
Podpis Wykonawcy

**niepotrzebne skreślić*