……………………………. Wrocław, …………………….. r.

( pieczątka oferenta )

**ZAMAWIAJĄCY**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

50 - 981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

Na zadanie: „Awaryjna wymiana wraz z doborem, dostawą i montażem kompaktowych jednostek schładzających - zapewniających normatywne temperatury pracy, oraz zapewnienie serwisu gwarancyjnego i okresowych przeglądów gwarancyjnych dla zamontowanych urządzeń, w wskazanych przez Zamawiającego pomieszczeniach w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, kompleks 2857 ”.

W nawiązaniu do przesłanego zapytania ofertowego niżej podpisani, reprezentujący :

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

( nazwa i adres Oferenta, telefon, fax , nr konta )

Oświadczamy, że :

Oferujemy wykonanie zadania:

„Awaryjna wymiana wraz z doborem, dostawą i montażem kompaktowych jednostek schładzających - zapewniających normatywne temperatury pracy, oraz zapewnienie serwisu gwarancyjnego i okresowych przeglądów gwarancyjnych dla zamontowanych urządzeń, w wskazanych przez Zamawiającego pomieszczeniach w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu, kompleks 2857 ”.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Wyszczególnienie pomieszczeń** | **Producent, nazwa, typ, moc urządzenia schładzającego** | **Wartość netto [zł]** | **Wartość brutto [zł]** |
| 1 | Sterylizacja szpitalna |  |  |  |
| 2 | Klinika Kardiologii – Próby Wysiłkowe |  |  |  |
| 3 | Oddział Chirurgii Urazowej – Blok Operacyjny |  |  |  |
| 4 | Urologia – Gabinet Zabiegowy |  |  |  |

Wartość całości zadania

- wartość netto ………………….. zł

( słownie …………………………………………………………………………….)

- wartość brutto …………………. zł

( słownie …………………………………………………………………………….)

1. Wyrażamy zgodę na płatność za fakturę w terminie …………. dni ( min. 30 dni ).
2. Okres gwarancji na wykonane prace i zainstalowane urządzenia schładzające wynosi …………………………………………………………………………………. (min. 5 lat, w tym 5 lat producenta urządzeń).
3. Oświadczamy, że ceny określone powyżej zawierają wszystkie składniki cenotwórcze w tym wykonywania okresowych przeglądów przez czas trwania gwarancji zgodnie z zaleceniami producenta (jednak nie rzadziej niż co 6 miesięcy) i są cenami ostatecznymi za wykonanie przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem pomieszczeń i zakresem prac przedstawionym w zapytaniu ofertowym.
5. Oferujemy wykonanie zadania w terminie ……… dni od dnia zawarcia umowy
6. Osobą upoważnioną do kontaktu z Zamawiającym na etapie sporządzania oferty jest:

Dnia………………….. ……...……………………………..………………… Podpis i pieczęć upełnomocnionego przedstawiciela