

Nazwa Wykonawcy/Wykonawców (w przypadku wspólnego ubiegania się o udzielenie zamówienia):

.....

Adres\*: .....

REGON\*: .....

NIP\*: .....

.....

numer telefonu wraz z numerem kierunkowym\*

.....

numer faksu wraz z numerem kierunkowym na który Zamawiający ma przysłać korespondencję \*

.....

adres e-mail Wykonawcy na który Zamawiający ma przysłać korespondencję\*

## FORMULARZ OFERTY

**WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY**  
**im. Najświętszej Maryi Panny**  
**42-200 Częstochowa**  
**ul. Bialska 104/118**

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu na dostawę: **MASEK STABILIZUJĄCYCH DO SYSTEMU STABILIZATORÓW SINMED I CIVCO, IGIEŁ DO BRACHYTERAPII HDR, ZNACZNIKÓW SKÓRNYCH DO RADIOTERAPII ORAZ OSPRZĘTU DO BRONCHOFIBEROSKOPÓW TYPU BF1T40 ORAZ BF1T60 FIRMY OLYMPUS,** zgodnie z wymaganiami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia dla tego postępowania składamy niniejszą ofertę.

### 1. Oferujemy dostawy będące przedmiotem niniejszego zamówienia za cenę:

Nr części	Cena brutto /PLN/	słownie

w zależności od ilości oferowanych części, należy poszerzyć tabelę (wg wzoru) na każdą kolejną oferowaną część

#### **Część Nr 1,3,4,5 i 6**

Deklarujemy **TERMIN DOSTAWY:** ..... **dzień/dni\*\*** robocze (od poniedziałku do piątku) od momentu złożenia zapotrzebowania. **Minimalny termin realizacji dostaw - 3 dni. Maksymalny termin realizacji dostaw - 7 dni roboczych** (od poniedziałku do piątku) zgodnie z zapisami SIWZ.

Uwaga: zadeklarowanie terminu niezgodnego z wymogami lub nie zadeklarowanie żadnego terminu będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

#### **Część Nr 2**

Udzielamy ... miesięcy gwarancji na przedmiot zamówienia, licząc od dnia dostawy przedmiotu zamówienia. **Zamawiający wymaga co najmniej 12 miesięcznej gwarancji (nie dłuższej niż 60 miesięcy).**

Uwaga: zadeklarowanie okresu gwarancji niezgodnego z wymogami lub nie zadeklarowanie żadnego okresu gwarancji będzie skutkowało odrzuceniem oferty

### 2. **Przyjmujemy termin wykonania zamówienia** – zgodnie z zapisami przedstawionymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj.:

sukcesywnie w ciągu **24 miesięcy** od daty zawarcia umowy – dotyczy Części Nr 1 i 3,  
sukcesywnie w ciągu **12 miesięcy** od daty zawarcia umowy – dotyczy Części Nr 4 i 5,  
sukcesywnie w ciągu **12 miesięcy**, począwszy od dnia 1 lipca 2016 – dotyczy Części Nr 6,  
jednorazowo w terminie **do 8 tygodni** od daty zawarcia umowy – dotyczy Części Nr 2.

3. **Przyjmujemy termin płatności – do 60 dni**, od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.
  4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
  5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
  6. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się - w przypadku wybrania niniejszej oferty - do podpisania umowy [wg Załącznika Nr 7\\*\\*](#), [Załącznika Nr 8\\*\\*](#) do SIWZ.
  7. Podwykonawcom zamierzamy powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:
    - a) wykonanie .....
    - b) wykonanie .....
  8. Ofertę niniejszą składamy na ..... stronach.
  9. WRAZ Z OFERTĄ składamy następujące oświadczenia i dokumenty:
    - 1) .....
    - 2) .....
    - 3) .....
    - 4) .....
    - 5) .....
  10. **Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować do:**  
Imię i nazwisko .....  
Adres: .....  
Telefon: ....., faks:..... e-mail .....
- dnia ----- 2016 r.

.....  
*Podpis osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy  
oraz pieczętka/pieczętka*

\* w przypadku oferty wspólnej należy podać dane dotyczące Pełnomocnika Wykonawcy

\*\* niepotrzebne skreślić