

.....
pieczęć firmowa Wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy

Siedziba:

REGON NIP

Tel. fax

Internet e-mail

Ubiegając się o zamówienie publiczne na **obsługę serwisową aparatury okulistycznej** określoną w stosownych załącznikach oferujemy realizację przedmiotowego zamówienia

-prosimy powielić poniższy tekst odpowiednią ilość razy w zależności od ilości oferowanych części

**- wpisać odpowiedni numer części*

*** -wpisać odpowiedni numer załącznika*

-w części nr* - usługi w zakresie napraw i przeglądów technicznych aparatów wyszczególnionych w załączniku nr**

cena netto zł

podatek VAT% tj. zł

Cena (wartość) brutto: zł

(słownie:.....zł)

Termin realizacji zamówienia: Termin realizacji zamówienia rozpoczyna się w dniach wskazanych w załącznikach nr 4.1-4.5 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia i wynosi 24 miesiące (za wyjątkiem poz. 1 Załącznika 4.1 do 31.01.2017 r.)

Termin płatności: Zapłata za każdą naprawę i przegląd nastąpi przelewem w ciągu 30 dni od otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT wystawionej po podpisaniu protokołu odbioru wykonania usługi

Warunki gwarancji: Wykonawca udziela na dostarczone i wymienione w trakcie naprawy części i podzespoły miesięcznej gwarancji (co najmniej 6 miesięcznej) gwarancji od dnia wykonania naprawy i podpisania protokołu odbioru wykonania usługi.

- Zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione w Specyfikacji wymagania Zamawiającego

- Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia tj. 30 dni od daty zakończenia terminu składania ofert.

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy

DZP/381/21B/2016
cd. Załącznika nr 1

- Oświadczamy, że warunki realizacji niniejszego zamówienia są zgodne z ustawą o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 876 z późn. zm.) i z innymi obowiązującymi przepisami prawnymi w tym zakresie.

- Zawarta w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia treść wzoru umowy (Załącznik nr 5) została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego

- Zapoznaliśmy się z treścią wzoru umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych (Załącznik nr 6) i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się, że zawrzemy/firma wskazana w ofercie do obsługi serwisowej zawrze przedmiotową umowę na wskazanych warunkach (dotyczy części nr 2)

- Oświadczamy, że następującą część zamówienia
zamierzam powierzyć podwykonawcom

-wskazuję następujących podwykonawcównazwa (firma) jako podmioty, na których zasoby powołuję się na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Prawo zamówień publicznych, w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy.

- W związku z wdrożeniem przez Zamawiającego Zintegrowanego Systemu Zarządzania w zakresie zarządzania środowiskowego (norma ISO14001:2004) oraz zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy (norma OHSAS 18001:2007):

- oświadczamy, że pracownicy Wykonawcy (ew. podwykonawcy) przebywający na terenie Szpitala będą posiadali wszystkie wymagane obowiązującymi przepisami szkolenia z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy oraz aktualne badania lekarskie i specjalistyczne wg. potrzeb

- oświadczamy, że pracownicy Wykonawcy (ew. podwykonawcy) przebywający na terenie Szpitala będą posiadali widoczne oznakowanie z logo firmy (np. identyfikatory i/lub ubranie robocze z widocznym napisem nazwy firmy).

- oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentem stanowiącym **załącznik A** (Informacja dla Wykonawcy o zagrożeniach wynikających z działalności Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im.prof.K.Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach podczas wykonywania prac na jego terenie) oraz w przypadku wyboru naszej oferty wypełnimy i dostarczymy do siedziby Zamawiającego w terminie do 7 dni od daty zawarcia umowy następujące dokumenty:

-**załączniki B** (Zobowiązanie Wykonawcy)

-**załącznik C** (Lista pracowników Wykonawcy poinformowanych o zagrożeniach wynikających z działalności Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im.prof.K.Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach)

-**załącznik D** (Zasady środowiskowe dla Wykonawców).

-Znając treść art. 297 §1 Kodeksu Karnego, oświadczamy, że dane zawarte w ofercie, dokumentach i oświadczeniach są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy

Formularz cenowy

Tabela I - przeglądy techniczne

L.P.	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość przeglądów	Cena ryczałtowa za 1 przegląd netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Podatek VAT		Wartość brutto
						%	kwota	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Ultrasonograf okulistyczny Alcon Ultrascan B	1	1					
2	Laser YAG Alcon 3000LE	1	2					
RAZEM:								

Cena za przegląd zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem usługi, w tym dojazd

Tabela II - naprawa

L.P	Nazwa/rodzaj aparatu	Ilość aparatów (szt.)	Planowana ilość roboczogodzin pracy serwisu w ramach naprawy dla określonych w kol. 3 ilości aparatów	Cena ryczałtowa jednej roboczogodziny netto	Wartość Netto (kol.4 x kol.5)	Podatek VAT		Wartość brutto
						%	kwota	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Ultrasonograf okulistyczny Alcon Ultrascan B	2	10					
2	Laser YAG Alcon 3000LE							

Tabela III

	Wartość Netto	Podatek VAT		Wartość * brutto
		%	kwota	
koszt dojazdu do i z siedziby Zamawiającego dla wykonania usługi naprawy				

* tej wartości NIE NALEŻY ujmować w cenie ofertowej (będzie płatna oddzielnie).!!!

Opis sposobu obliczenia ceny znajduje się w Pkt XII SIWZ

Oferuję wykonanie naprawy ww. aparatów w terminie do** dni roboczych od dnia otrzymania zgłoszenia.

**** - należy wpisać oferowany termin naprawy od 1 do 5 dni roboczych**

Termin rozpoczęcia realizacji zamówienia: 26.07.2016 r.

Dla poz. 1 termin zakończenia realizacji zamówienia– 31.01.2017 r.

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej/osób uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy