.............................................................

(pieczęć Wykonawcy)

Pełna nazwa Wykonawcy ................................................................................................

Adres (siedziba) Wykonawcy .........................................................................................

OFERTA WYKONAWCY I

1. Oferujemy usługi awaryjnych napraw aparatury medycznej wg :

# ZADANIE ..... wartość netto ......................... zł \*

(słownie: ................................................................................) \*

kwota VAT ............................. zł \*

(słownie: ................................................................................) \*

wartość brutto ........................ zł \*

(słownie: ...............................................................................) \*

itd.

**Wartość brutto** powinna zawierać wartość netto, kwotę podatku VAT, cenę transportu, upusty, rabaty oraz wszelkie inne koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z całością dokumentacji przetargowej i nie wnosimy do niej zastrzeżeń. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie z aktualnym wzorem stanowiącym integralną część SIWZ.
2. Numer faksu pod który Zamawiający będzie wysyłał wnioski, zawiadomienia oraz informacje ………………… Brak wypełnienia oznaczać będzie, ze Zamawiający prześle ww. korespondencję na numer faksu podany w ofercie.
3. Przystąpienie do usunięcia awarii nie może nastąpić później niż w ciągu 24 godzin od czasu zgłoszenia w dni robocze,
o którym mowa w § 4 ust 1 wzoru umowy I.
4. Gwarancję na wymienione części ustala się na okres ……. miesięcy *(nie krótszy niż 3 miesiące)* liczonych od dnia zakończenia naprawy.
5. Za wykonanie przedmiotu umowy wymagać będziemy zapłaty w terminie **… dni** (30 dni – 0,00 pkt, 45 dni – 10,00 pkt, 60 dni – 20,00 pkt) licząc od dnia dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury w formie papierowej przelewem na konto bankowe. W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się podać numer powyższego konta bankowego.
6. Wszelkie zgłoszenia, informacje i uwagi wynikające z realizacji umowy Zamawiający będzie mógł zgłaszać do ..............................................................– tel. ........................................................

 ..............................................................– tel. ........................................................

1. Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć część wykonania przedmiotu zamówienia podwykonawcom -........................................................................... *(należy wskazać część)*. Brak wypełnienia oznaczać będzie, że Wykonawca będzie wykonywał przedmiot zamówienia bez udziału podwykonawców.
2. W wypadku wygrania przetargu zobowiązujemy się do zawarcia umowy w ustalonym terminie po otrzymaniu informacji akceptującej\*\*:
* w siedzibie Zamawiającego,
* na własną odpowiedzialność w swojej siedzibie, i odesłaniu w ciągu 5 dni roboczych od daty wysłania, po\*\* :
* przesłaniu pocztą priorytetową,
* przesłaniu pocztą kurierską ............................. (nr klienta ......................) na koszt własny,
* odebraniu jej przez przedstawiciela firmy.

.................................................................................

(data, podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej)