

FORMULARZ OFERTOWY

Pełna nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

ul. nr

kod pocztowy miejscowość

Nr tel.:

REGON: NIP:

KRS: (jeśli istnieje)

e-mail:@..... http://.....

Oferta do zapytania na zakup zgniatarki do odpadów komunalnych (Numer zapytania SP ZOZ ADM/2/2021).

1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia w zakresie objętym opisem przedmiotu zamówienia (dalej w treści: OPZ) za maksymalną łączną kwotą określoną zgodnie z tabelą poniżej:

Przedmiot	Ilość [szt.]	Wartość netto (cena jedn. x ilość)	VAT (%)	Wartość brutto (wartość netto + Vat)	Nazwa Producenta	Typ/Model	Dostępność części zamiennych przez okres min. 5 lat TAK/ NIE
Zgniatarka do odpadów komunalnych	1						
RAZEM:							

2. Wartość brutto oferty powinna zawierać wszystkie koszty związane z dostawą przedmiotu zamówienia do Zamawiającego w tym: transport, montaż, uruchomienie, zapoznanie pracowników Zamawiającego z przedmiotem zamówienia (szkolenie), gwarancję, opakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostawy, opłaty wynikające z polskiego prawa celnego i podatkowego itp. Wykonawca winien uwzględnić w cenie oferty również wszystkie inne koszty jakie poniesie w związku z realizacją przedmiotu zamówienia, także niewymienione w zdaniu poprzedzającym, a które mają wpływ na cenę oferty.
3. Termin płatności faktury ustala się na: **30 dni**, licząc od dnia dostarczenia towaru i podpisania protokołu końcowego odbioru wraz z prawidłowo wypełnioną fakturą do siedziby Zamawiającego. Zapłata wynagrodzenia nastąpi na wskazany na fakturze numer rachunku bankowego.
4. Zapewniamy, że oferowany przez nas przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom jakościowym stawianym w pkt. 3 do zapytania ofertowego.

5. Oświadczamy, iż **na zaoferowany przedmiot zamówienia udzielamy gwarancji** na okres: miesięcy **/wypełnić/** (minimalny okres gwarancji 24 miesiące). (Wykonawca oferując dłuższy okres gwarancji niż minimalny winien zaoferować okres w **pełnych miesiącach** np. 36 miesięcy). W przypadku nieuzupełnienia Zamawiający przyjmuje, iż Wykonawca oferuje **24 miesięczny okres gwarancji**.

6. Oświadczamy, iż **realizacja przedmiotu zamówienia** będzie miała miejsce w terminie do dnia: **/wypełnić/**. W przypadku nieuzupełnienia Zamawiający przyjmuje, że Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia w terminie do 28.02.2022 r.

HP

7. Oświadczamy, że przedmiot umowy stanowi naszą własność i nie jest obciążony żadnymi prawami osób trzecich, ani też nie toczą się żadne postępowania sądowe jak i administracyjne, których przedmiotem byłoby Urządzenie, jak i nie istnieją przesłanki do wszczęcia takich postępowań.
8. Wykonawca oświadcza, że Urządzenie jest nowe, nieużywane, wolne od jakichkolwiek wad fizycznych i prawnych.
9. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
10. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w ramach korespondencji udostępnioną na stronie: <http://zsm.com.pl/odo>.

11. Wraz z ofertą przedkładamy następujące oświadczenia i dokumenty:

a/.....zał. nr

b/.....zał. nr

.....
Data, miejsce

.....
Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy

P.O.
Dyrektora operacyjnego
SP ZOZ Instytut Szpitali Kieleckich
Iwona Filip

MP