

Modyfikacja 13.06.2022
FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy:	Solve Medical Sp. z o. o.
Adres (siedziba) Wykonawcy:	ul. W. Lewandowskiego 6/46, 15-124 Białystok
Województwo:	podlaskie
NIP:	5423352068
REGON:	382752860
Osoba do kontaktu:	Natalia Zembrzuska
Telefon:	889 181 865
e-mail:	biuro@solvemedical.pl ; n.zembrzuska@solvemedical.pl

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „Zakup tomografu komputerowego wraz ze sprzętem IT i oprogramowaniem dla Ostrzeszowskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Ostrzeszowie”

Oferujemy dostawę tomografu komputerowego wraz wyposażeniem towarzyszącym

Shanghai United Imaging Healthcare Co./UCT 550 (podać producenta i model)

za cenę:

Cena netto:	2 876 926,36 zł
Cena brutto:	3 199 963,47 zł

Cena brutto: 3 199 963,47 zł

(słownie: *trzy miliony sto dziewięćdziesiąt dziewięć tysięcy dziewięćset sześćdziesiąt trzy złote 47/100*)

zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia (załączniku nr 1 do specyfikacji) oraz postanowieniami wzoru umowy (załącznik nr 3 do specyfikacji).

- Oświadczamy, że zamówienie wykonamy: do 60 dni od dnia zawarcia umowy
- Oświadczamy, że wybór niniejszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie*:

*Jeżeli wykonawca nie poda powyższej informacji to Zamawiający przyjmie, że wybór oferty nie będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług”.

podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Modyfikacja 13.06.2022

3. Oświadczamy, że oferowany przez nas sprzęt jest wyrobem medycznym dopuszczonym do obrotu i używania na terenie Polski, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 20.05.2010 r. roku o wyrobach medycznych.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres podany w specyfikacji.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią załączonego do specyfikacji wzoru umowy i w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie tego wzoru.
7. Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć następujące części zamówienia podwykonawcom i jednocześnie podajemy nazwy (firmy) podwykonawców*:
 - a) Część zamówienia: *wszelkie czynności dot. wykonania prac adaptacyjnych*
Nazwa (firma) podwykonawcy: *R.P. BUD Paweł Czerwiński*
 - b) Część zamówienia: *wszelkie czynności dot. instalacji, wdrożenia systemu PACS, systemu monitorowania dawki, integracji z systemami informatycznymi Zamawiającego oraz infrastruktury informatycznej.*
Nazwa (firma) podwykonawcy: *IT4KAN Sp. z o. o.*

**Jeżeli wykonawca nie poda tych informacji to Zamawiający przyjmie, że wykonawca nie zamierza powierzać żadnej części zamówienia podwykonawcy*

8. Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony wykonawcy		
Imię i nazwisko	stanowisko	
Szymon Zambrzycki	Prezes Zarządu	
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy		
Imię i nazwisko	Stanowisko	Nr tel/ fax/ e-mail
Natalia Zembrzuska	Regionalny Dyrektor Handlowy	Tel. 889 181 865 Fax. 85 722 29 81 mail. n.zembrzuska@solvemedical.pl
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą		
Nazwa banku	Adres	Nr rachunku
mBank	Ul. Prosta 18, 00-850 Warszawa	87 1140 2004 0000 3202 7857 7461