**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: |  |
| Adres (siedziba) Wykonawcy: |  |
| Województwo: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| Osoba do kontaktu: |  |
| Telefon: |  |
| e-mail: |  |

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

**…………………………….. (podać producenta i model)**

za cenę:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena brutto:** | …………………………….. zł |

w tym:

a) za dostawę tomografu oraz dwugłowicowej strzykawki automatycznej do podawania środków kontrastowych

Cena netto:…………………. zł (słownie: …………………………………złotych)

Podatek VAT 8% :……….. zł (słownie: …………………………….. złotych)

Cena brutto: ………………. zł ( słownie : ……………………………….złotych )

b) za dostawę konsoli technika, medycznej stacji opisowej dla lekarza radiologa, licencji na min. 6 stacji lekarskich, system RIS, PACS wraz z dedykowanym serwerem, robot do nagrywania płyt CD, prace instalacyjne i adaptacyjne:

Cena netto:…………………. zł (słownie: …………………………………złotych)

Podatek VAT 23% :……….. zł (słownie: …………………………….. złotych)

Cena brutto: ………………. zł ( słownie : ……………………………….złotych )

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

1. Oświadczamy, że zamówienie wykonamy: do 60 dni od dnia zawarcia umowy
2. 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”.*

1. 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.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres podany w specyfikacji.
4. 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.
5. Oświadczamy, że zamierzamy powierzyć następujące części zamówienia podwykonawcom i jednocześnie podajemy nazwy (firmy) podwykonawców\*:

Część zamówienia: .............................................................................................................................

Nazwa (firma) podwykonawcy: .........................................................................................................

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

1. Dane do umowy:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony wykonawcy | | | | |
| Imię i nazwisko | stanowisko | | | |
|  |  | | | |
| b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy | | | | |
| Imię i nazwisko | | Stanowisko | | Nr tel/ fax/ e-mail |
|  | |  | |  |
| c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą | | | | |
| Nazwa banku | | | Adres | Nr rachunku |
|  | | |  |  |