



OFERTA

pieczęć wykonawcy

Załącznik Nr 3 do Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości poniżej 130 tys. PLN (netto), o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych

....., dnia

Do
Ginekologiczno - Położniczego
Szpitala Klinicznego
im. Heliodora Świącickiego
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu
ul. Polna 33, 60-535 Poznań

Odpowiadając na skierowane do nas zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego udzielanego na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych, a dotyczące:

Przeгляdy techniczne dźwigu wraz z prowadzeniem usługi pogotowia dźwigowego oraz wymianą komponentów urządzenia

składamy ofertę następującej treści:

1. Oferujemy realizację przedmiotowego zamówienia:

I. Część I zamówienia – przeglądy techniczne dźwigu wraz z prowadzeniem usługi pogotowia dźwigowego:

cena netto za wykonanie jednego (miesięcznego) przeglądu technicznego dźwigu wraz z prowadzeniem miesięcznej usługi pogotowia dźwigowego: PLN,

podatek VAT: %,

cenę brutto za wykonanie jednego (miesięcznego) przeglądu technicznego dźwigu wraz z prowadzeniem miesięcznej usługi pogotowia dźwigowego: PLN,

łącna cena brutto za wykonanie przeglądu technicznego dźwigu wraz z prowadzeniem usługi pogotowia dźwigowego w okresie 24 miesięcy: PLN,

II. Część II zamówienia: wymiana komponentów urządzenia w zakresie:

a) Wymiana lin nośnych dźwigu wraz z badaniem UDT z obciążeniem:

cena netto: PLN,

podatek VAT: %,

cenę brutto: PLN,



OFERTA

b) Wymiana suwaków ramy kabiny – liczba sztuk – 4:

cena netto: PLN,

podatek VAT: %,

cenę brutto: PLN,

c) Wymiana suwaków ramy przeciwwagi – liczba sztuk – 4:

cena netto: PLN,

podatek VAT: %,

cenę brutto: PLN,

Łączna cena za wymianę komponentów urządzenia (a+b+c):

cena netto: PLN,

podatek VAT: %,

cenę brutto: PLN,

2. Oświadczamy, że przyjmujemy do realizacji warunki postawione (przez zamawiającego) w skierowanym do nas zapytaniu ofertowym.
3. Oświadczamy, że wykonawca jest płatnikiem podatku VAT.
NIP wykonawcy:
REGON wykonawcy:
4. Wykonawcę będzie reprezentować*: (stanowisko/funkcja)
.....
5. Osoba do kontaktu z zamawiającym w zakresie realizacji zamówienia (dostawy, usługi, dzierżawy):
Mail:
Numer telefonu:
6. Właściwy numer rachunku bankowego do dokonania płatności:
.....
7. Termin związania ofertą: 30 dni

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania wykonawcy