Załącznik nr 1 do SIWZ

Pełna nazwa Wykonawcy:

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

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

Adres siedziby Wykonawcy:

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

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

NIP: ....................................................

REGON: ....................................................

Nr faksu: ....................................................

Adres email…………………………………

Adres strony internetowej (jeżeli dotyczy) …………………………

Dane teleadresowe osoby upoważnionej

do kontaktowania się z Zamawiającym:

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

Osoba upoważniona do podpisania umowy

(imię, nazwisko, funkcja):

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

Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź

małym lub średnim przedsiębiorstwem ………. TAK/NIE\*

## O F E R T A W Y K O N A W C Y

1. Oferujemy sprzedaż i dostawę gazów medycznych i technicznych wraz z dzierżawą pojemników na warunkach i zasadach określonych w SIWZ za łączną cenę zgodnie z załączonym Formularzem Ofertowym (załącznik nr 2 do SIWZ).
2. Cena transportu gazów medycznych wliczona jest w cenę zakupu..

3. Wykonawca oświadcza, iż zaakceptował termin płatności faktury wynikający z zapisów projektu umowy, który jest nie krótszy niż 60 dni od dnia dostarczenia faktury.

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.

6. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Warunków Zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

7. Wykonawca oświadcza, że w czasie obowiązywania umowy serwisowanie, naprawy, wymiany części lub podzespołów, legalizacja zbiornika i butli oraz przeglądy dozoru technicznego dokonywane będą przez uprawniony serwis Wykonawcy i na koszt Wykonawcy.

8. Dostawa zbiornika tlenu, montaż wraz z towarzyszącą instalacją (w tym parownice oraz system telemetrii), jego podłączenie do istniejącej sieci szpitala w terminie nie później niż 3 dni od wyznaczonego terminu. *– dotyczy zadania nr 1\*.*

9. Oświadczamy że rok produkcji oferowanego zbiornik tlenu medycznego jest ……………………… (warunek Zamawiającego – nie starszy niż 10 lat) *– dotyczy zadania nr 1\*.*

10. Oświadczamy, że przyjazd serwisu nastąpi w ciągu maksimum 24 godzin od telefonicznego zgłoszenia *– dotyczy zadania nr 1\*.*

11. Oświadczamy, że na czas naprawy zbiornika tlenu zapewnimy zbiornik zastępczy lub dostawy tlenu w innych opakowaniach w ciągu max. 12 godzin od zgłoszenia awarii *– dotyczy zadania nr 1\*.*

12. Dostawy gazów medycznych w butlach na koszt Wykonawcy do 3 dni roboczych od złożenia zamówienia. *– dotyczy zadania nr 2\*.*

13. Wykonawca oświadcza, że wybór jego oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*/ wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, poniżej wskazuje nazwę (rodzaj) towaru, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazuję ich wartość bez kwoty podatku ……….\*

14. nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom]\*

……………………………………

15. nr faksu lub email na który będą przesyłane zamówienia …………………………………….

16. Oświadczamy, że osoby realizujące transport są odpowiednio przeszkolone i posiadają uprawnienia do przewozu materiałów niebezpiecznych ADR.

17. Oświadczamy, że oferowane gazy medyczneposiadają dopuszczenie do obrotu na terenie RP**-** zgodne z wymaganiami określonymi odpowiednio w ustawie z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne oraz ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych i zobowiązujemy się udostępnić powyższe dokumenty na każde wezwanie Zamawiającego.

18. Wykonawca ustanawia swojego przedstawiciela odpowiedzialnego za realizację zobowiązań wynikających z niniejszej umowy w osobie ......................................................................... tel./fax...............................................

19. Integralną część niniejszej oferty stanowią:

1. Wypełnione i podpisane załączniki: 1-4 do niniejszej SIWZ

**„*Niniejszy dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym”***

\*niepotrzebne skreślić