

OFERENT

MEDEN-INMED Sp. z o.o.
ul. Wenedów 2
75-847 KOSZALIN
tel. +48 94 347 10 40, fax +48 94 347 10 41
NIP 689-22-55-803 REGON 331039951

Pieczęć Oferenta
Regon: 331039951

ZAMAWIAJĄCY

Wielospecjalistyczny Szpital
w Ostrowcu Świętokrzyski
ul. Szymanowskiego 11
27 – 400 Ostrowiec Św.
tel.041- 247-80-00
fax 041- 247-80-50

OFERTA do Sprawy ZO/07/2023

Osoby upoważnione do występowania w imieniu firmy (**zgodnie z wpisem w rejestrze lub z załączonym na piśmie upoważnieniem**)

.Aneta Janiec
imię i nazwisko

Koordinator ds. Sprzedaży i zamówień Publicznych
stanowisko

osoba upoważniona do kontaktuAneta Janiec.....
tel.....94 344 90 59..... e- mail ajaniec@meden.com.pl

osoba odpowiedzialna w sprawach realizacji przedmiotu zamówienia Karol Bąkowski
tel... 785810451 e- mail kbakowski@meden.com.pl

W związku z zapytaniem cenowym na **zakup i dostawę sprzętu medycznego na potrzeby pracowni szpitalnych – wg opisów zawartych w załączniku nr 1 – opis przedmiotu zamówienia** o wartości szacunkowej nie przekraczającej 130.000,00 zł dla Wielospecjalistycznego Szpitala w Ostrowcu Świętokrzyskim:

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym zaproszeniem do złożenia oferty za cenę:

Pakiet 1

netto:zł, brutto z% podatkiem VATzł
słownie.....

Pakiet 2

netto: 13 900 ,00 zł, brutto z 8 % podatkiem VAT 15 012,00 zł
słownie piętnaście tysięcy dwanaście złotych 00/100 zł

Pakiet 3

netto:zł, brutto z% podatkiem VATzł
słownie.....

Pakiet 4

netto:zł, brutto z% podatkiem VATzł
słownie.....

(potwierdzenie parametrów technicznych w załączniku nr 1)

Oświadczamy, że:

1. Posiadamy ważne deklaracje zgodności CE, oraz wpisy/zgłoszenia do rejestru wyrobów medycznych oferowanych artykułów i zobowiązujemy się do natychmiastowego dostarczenia w/w dokumentów na każde wezwanie zamawiającego.
2. Szczegółowe wytyczne dotyczące warunków gwarancji:
lata gwarancji: 2 lata.(minimum 2 lata)
ilość napraw gwarancyjnych kwalifikująca do wymiany urządzenia na nowe .3 (max. 3 naprawy)
3. Nie zalegamy z opłatami podatku w Urzędzie Skarbowym.
4. Nie zalegamy z odprowadzaniem składek na Ubezpieczenie Społeczne.
5. Termin płatności - przelew 30. dni po otrzymania faktury (do 30 dni).
6. Całość zamówienia zrealizujemy w terminie – 1 miesiąca od podpisania umowy.
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją zaproszenia do złożenia oferty oraz Załącznikiem nr 1 i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.
8. Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik do zaproszenia do złożenia oferty został przez nas zaakceptowany. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w nich warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w zaproszeniu do złożenia oferty, tj. przez okres 30 dni.

.....
*podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy*

Koszalin dnia .23.05.2023 r.