Załącznik Nr 1

|  |
| --- |
|  |

 Pieczątka firmowa Sprzedającego

**O F E R T A**

Nazwa i siedziba Sprzedający: .............................................................................................................

…............................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................

**Numer telefonu / faxu** ……………………………………………………………….

**Adres e-mail** ................................................................................................................

**Numer NIP i Regon** ………………………………………………………………….

Do: nazwa i siedziba Nabywcy/Odbiorcy

Nabywca: Województwo Mazowieckie, ul. Jagiellońska 26, 03-719 Warszawa, NIP 113-245-39-40

Odbiorca: Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. św. Jana Pawła II, 05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11, NIP: 529-10-04-702

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w postępowaniu na dostawę aparatu RTG stacjonarnego wraz z pracami adaptacyjnymi w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim:

* 1. Oferuję wykonanie zamówienia
* za cenę (netto) zł.
* podatek VAT zł.
* cena brutto zł.
* Słownie brutto:...................................................................................................................

 …………………………………………………………………...złotych

wyliczoną na podstawie wypełnionego FORMULARZA CENOWEGO – zał. Nr 2.

* 1. w terminie:
* do 6 tygodni od podpisania umowy w zakresie dostawy nowego aparatu, demontaży dotychczasowego aparatu, adaptacji pomieszczeń i szkolenia personelu
* do 30 dni od podpisania protokołu z zakończenia montażu mechanicznego i uruchomienia na uzyskanie zezwolenia Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Warszawie na stosowanie przedmiotu zamówienia.
	1. płatności na podstawie wystawionej faktury VAT z terminem płatności do 30 dni od daty jej otrzymania przez Nabywcę na podstawie zatwierdzonego Protokołu zdawczo-odbiorczego z uruchomienia i przekazania aparatu do eksploatacji:
	2. okres gwarancji - ……… miesięcy liczony od dnia podpisania protokołu zdawczo-odbiorczego z uruchomienia i przekazania sprzętu do eksploatacji (minimalny okres gwarancji - 24 miesiące),
* zapewniam okres gwarancji zgodny z ofertą liczony od daty podpisania przez upoważnionych przedstawicieli Nabywcy i Sprzedający „Protokołu zdawczo-odbiorczego z uruchomienia i przekazania sprzętu do eksploatacji”; gwarancja ulega przedłużeniu o czas niesprawności sprzętu w przypadku napraw gwarancyjnych zgodnie z załącznikiem nr ….
* zapewniam, iż łączna niesprawność sprzętu (w przypadku awarii) nie przekroczy …….. dni roboczych w okresach 12-miesięcznych/rok okresu gwarancyjnego od przekazania aparatu do eksploatacji,
	1. zapewniam serwis pogwarancyjny zgodnie z ofertą, realizowany po upływie gwarancji na zaoferowany sprzęt
	2. zapewniam dostawę fabrycznie nowego, nieużywanego sprzętu z rokiem produkcji2021 r.,
	3. zapoznałem się z treścią Załącznika Nr 6 do Zapytania ofertowego - Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych i w razie wyboru mojej oferty zobowiązuję się do jej zawarcia.
1. Oświadczam, że uważam się za związanym(ą) niniejszą ofertą przez czas wskazany w Zapytaniu Ofertowym.
2. Oświadczam, że ogólne i szczegółowe warunki umowy zastały zaakceptowane i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach w tej umowie i mojej ofercie określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Nabywcę.
3. Oświadczam, że oferowana dostawa jest zgodna z wymaganiami Zapytania ofertowego oraz obowiązującymi przepisami.
4. Oświadczam, że usługa będzie wykonywania zgodnie z ogólnie obowiązującymi przepisami i zasadami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony środowiska.
5. Sprzedający jest małym \*/ średnim \*/ dużym\* przedsiębiorstwem

*\*niepotrzebne wykreślić*

……………………………………………………………………………………………………..

Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do podpisania umowy:

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

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zamówień:

1. Sprzedający informuje, że (niepotrzebne skreślić):
* wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Nabywcę obowiązku podatkowego;
* wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Nabywcę obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów / usług: ……………………………………………

Wartość towaru/usług powodująca obowiązek podatkowy u Nabywcę to ……..…… zł netto\*.

\* *dotyczy Sprzedających, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:*

* *wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,*
* *mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt. 7 i ustawy o podatku od towarów i usług,*
* *importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez Nabywcę przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.*

**Uwaga:** Niepodanie żadnych danych oznacza, że obowiązek podatkowy na Nabywcę nie przechodzi.

1. Oświadczam, że wszystkie zatrudnione przeze mnie osoby, które będą realizowały usługę, wszelkie informacje, uzyskane w związku z realizacją niniejszej umowy, w tym imię i nazwisko pacjenta, adres i numer telefonu/ów, będą traktowały jako poufne w trakcie obowiązywania umowy oraz po jej zakończeniu i nie będą ich przekazywały osobom postronnym.
2. Załączniki do oferty:
3. Załącznik nr 2 Formularz cenowy
4. Załącznik nr 3 Opis przedmiotu zamówienia,
5. Załącznik nr 4 Specyfikacja techniczna wykonania i odbioru prac adaptacyjnych,
6. Załącznik nr 5 Dokumenty, o których mowa w pkt. XIII Zapytania ofertowego
7. Załącznik nr 6 - Załącznik Nr 1 do umowy powierzenia -Oświadczenie

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

Podpis i pieczątka upoważnionego

przedstawiciela Sprzedający

…………………………….

Miejscowość, data