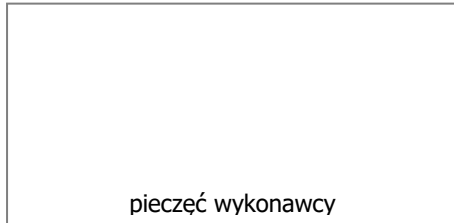




OFERTA



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:

Usługa walidacji urządzeń chłodniczych oraz inkubatorów

składamy ofertę następującej treści:

1. Oferujemy realizację przedmiotowego zamówienia za:

a) Usługa walidacji urządzeń chłodniczych w zakresie akredytacji przyznanej przez Polskie Centrum Akredytacji (liczba urządzeń: 91 / rok , 182 urządzenia w trakcie trwania umowy):

cena netto za walidację 1 urządzenia: PLN,
cenę netto za walidację 182 urządzeń: PLN,
podatek VAT: %,
cena brutto za walidację 182 urządzeń: PLN.

b) Usługa walidacji urządzeń chłodniczych poza zakresem akredytacji (liczba urządzeń: 14 / rok , 28 urządzeń w trakcie trwania umowy):

cena netto za walidację 1 urządzenia: PLN,
cenę netto za walidację 28 urządzeń: PLN,
podatek VAT: %,
cena brutto za walidację 28 urządzeń: PLN.

c) Walidacja inkubatorów, w zakresie walidacji temperatury (usługa walidacji temperatury realizowana w zakresie akredytacji przyznanej przez Polskie Centrum Akredytacji), oraz walidacji przepływu CO2 (liczba urządzeń: 3/rok , 6 urządzeń w trakcie trwania umowy)

cena netto za walidację 1 urządzenia: PLN,
cenę netto za walidację 6 urządzeń: PLN,
podatek VAT: %,
cenę brutto za walidację 6 urządzeń: PLN.



OFERTA

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 telefony:
6. Właściwy numer rachunku bankowego do dokonania płatności:
.....
7. Okres na jaki wykonawca udziela gwarancji na przedmiot zamówienia***: nie dotyczy
8. Warunki realizacji serwisu, napraw, konserwacji***: nie dotyczy
9. Termin związania ofertą: 30 dni

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

*wypełnić na potrzebę umowy
**wypełnić jeśli dotyczy