**Zał. nr 2 – Druk OFERTA.**

**ZAMAWIAJĄCY**

Świętokrzyskie Centrum Onkologii ul. Artwińskiego 3

25-734 Kielce

nr tel.: 041/ 36-74-474

**Nazwa Wykonawcy:**

……………………………………………………………………

Adres: ……………………………………………………………

nr tel.: ………………………………………

REGON …………………………………….

NIP ……………………………………..

Wpisany do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy …………………… Wydział …………………………. pod numerem KRS: ……………………….\*, kapitał zakładowy:………………………………….. Wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej\*

\* niepotrzebne skreślić

E-mail, na który Zamawiający ma przesłać korespondencję ………………………….

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej umowę w imieniu firmy podpiszą:

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

(imię, nazwisko, stanowisko)

Osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia jest Pani / Pan .................. numer telefonu ......................................... .

**OFERTA**

W związku z zamieszczoną na platformie zakupowej Zamawiającego prośby o złożenie oferty na zakup, dostawę, kompletny montaż klimatyzatorów wraz z uruchomieniem do Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach z opisem zawartym w Załączniku nr 1, Załączniku nr 2, Załączniku nr 3.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie za cenę:

**Zadanie nr 1 - zakup i dostawa 2 szt. klimatyzatorów dla Poradni Brest Unit.**

Netto................................ zł. słownie...................................................

+ VAT.................................................

Brutto ............................... zł. , słownie ................................................

Rok produkcji klimatyzatora ……………..

Producent klimatyzatora ……………………

**Zadanie nr 2 - zakup i dostawa klimatyzatora dla Apteki Szpitalnej**

Netto................................ zł. słownie...................................................

+ VAT.................................................

Brutto ............................... zł. , słownie ................................................

Rok produkcji klimatyzatora ……………..

Producent klimatyzatora ……………………

**Zadanie nr 3 - zakup i dostawa klimatyzatora w Zakładzie Psychoonkologii**

Netto................................ zł. słownie...................................................

+ VAT.................................................

Brutto ............................... zł. , słownie ................................................

Rok produkcji klimatyzatora ……………..

Producent klimatyzatora ……………………

Model jednostki wewnętrznej i zewnętrznej …………………….

1. Termin płatności - przelew 30 dni od daty wystawienia faktury, po protokolarnym odbiorze technicznym przedmiotu zamówienia. Akceptowane będą również faktury elektroniczne przesyłane na adres mailowy finanse@onkol.kielce.pl.
2. Termin realizacji zamówienia – zgodnie z zapytaniem ofertowym.
3. Okres gwarancji klimatyzatora – 36 miesięcy od daty montażu.
4. Oświadczamy, że zaoferowany klimatyzator spełnia warunki zawarte w Załączniku nr 1 i jest fabrycznie nowy.
5. Oświadczamy, że wszystkie złożone przez nas dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
6. W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązujemy się do dostarczenia na żądanie Zamawiającego po wykonaniu przedmiotu zamówienia:
* deklaracji zgodności na klimatyzator,
* karty gwarancyjnej zamontowanych urządzeń,
* deklaracji zgodności na rury miedziane chłodnicze,
* atestów higienicznych na rury i kształtki z PCV,
* atestów higienicznych na klej do rur PVC,
* certyfikatów na przewody elektryczne o żyłach miedzianych YDY,
* instrukcji obsługi klimatyzatora w języku polskim, najpóźniej do odbioru technicznego urządzeń,
* protokołu z przeszkolenia personelu Działu Technicznego ( 3 osoby) zajmującego się obsługą klimatyzatorów w ŚCO.
1. Klimatyzator jest być fabrycznie nowy.
2. Oświadczamy, że spełniamy następujące warunki:
	1. co do kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów,
	2. co do sytuacji ekonomicznej i finansowej,
	3. co do zdolności technicznej i zawodowej.
3. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Oświadczamy, że dnia ……………………. dokonaliśmy wizji lokalnej.
5. Oświadczamy, że Wzór umowy, oraz zawarte w nim warunki realizacji, w tym terminy wykonania zamówienia i warunki płatności zostały przez nas zaakceptowane w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO ) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu .
7. Oferta zawiera ...... stron kolejno ponumerowanych.

Miejscowość, data ................................. ......................................................

 Podpis ( podpisy) osób

 uprawnionych do

 reprezentowania Wykonawcy

**Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:**

1. Formularz cenowy,
2. Zaświadczenia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia:

a).......................... c).........................

b)......................... d).......................