

Znak sprawy: PF.2801.1.2021

Zamawiający:

SP ZOZ Szpital Powiatowy

im. E. Biernackiego w Opocznie

26-300 Opoczno, ul. Partyzantów 30

FORMULARZ OFERT

|  |
| --- |
| Firma (Nazwa Wykonawcy/ Wykonawców w przypadku oferty wspólnej):.........................................................................................................................NIP: ................................................. REGON: ....................................Kod, miejscowość, województwo:..-..., ............................................., ...............................................Ulica, nr domu, nr lokalu:........................................................, ............., .................e-mail: ............................... telefon: ...........................Osoba do kontaktu ze strony Wykonawcy:.........................................................................................e-mail: ............................... telefon: ........................... |
|  |

1. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na realizację zadanie pn.: „*Dostawa i wdrożenie oprogramowania (aplikacji mobilnej) SSI wraz z tabletami medycznymi*” przedkładamy niniejszą ofertę za cenę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Opis, w tym nazwa/producent / typ/ model/system/oprogramowanie/parametry[[1]](#footnote-1) | Ilość (szt.) | Cena jednostkowa netto | Wartość netto | Stawka VAT (%) | Wartość brutto |
| Aplikacja mobilnaNazwa: ……………………..Producent: …........................... | 1 |  |  |  |  |
| Tablet medycznyNazwa: ……………………..Producent: …...........................Typ/model: …...........................Symbol (PartNr): .........................Przekątna ekranu: ..................Procesor model: ........................................Pamięć (wielkość): wbudowana .........GBSystem operacyjny: .......................  | 22 |  |  |  |  |

Wartość brutto ..................zł (słownie: ............................)

1. Akceptujemy warunki gwarancji zawarte w Załączniku nr 1 do Zapytania ofertowego.
2. Powyższa cena uwzględnia wszystkie koszty Wykonawcy niezbędne dla prawidłowego i pełnego wykonania przedmiotu zamówienia.
3. Cena określona w ofercie została ustalona na okres ważności umowy i nie będzie podlegała zmianom.
4. Termin wykonania zamówienia: 60 dni od dania zawarcia umowy.
5. Oświadczamy, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w Zapytaniu ofertowym, uwzględniliśmy w cenie pełen zakres zamówienia i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
6. Oświadczamy, że zaoferowany tablety medyczne wraz z oprogramowaniem pochodzą z autoryzowanego kanału sprzedaży producentów na terenie Unii Europejskiej, są fabrycznie nowe, kompletne, wyprodukowane po 1 stycznia 2020 roku, posiadają wymagane prawem atesty i certyfikaty oraz nie wymagają żadnych dodatkowych nakładów i są gotowe do pracy.
7. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym.
8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami, które zostały zawarte w projekcie umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na tych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. Wraz z ofertą składamy następujące dokumenty i oświadczenia:
10. ....................................................
11. ....................................................

..........................., dnia ....................

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

/podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

1. Wykonawca zobowiązany jest wskazać nazwę, producenta, pełny symbol, model i inne parametry zaoferowanego sprzętu oraz producenta nazwę i wersję oprogramowania w odpowiednich pozycjach. Wskazanie to musi umożliwić jednoznaczną ocenę oferowanego przedmiotu zamówienia.

Niewypełnienie zgodnie z opisem wszystkich wskazanych pozycji w tabeli może spowodować jej odrzucenie. [↑](#footnote-ref-1)