

Znak sprawy: PŁ.333.35.2025

Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

Stacja Ratownictwa Medycznego
w Chełmie - SP ZOZ
Ul. Rejowiecka 128
22-100 Chełm

OFERTA WYKONAWCY

na usługi wykonania okresowych przeglądów technicznych urządzeń medycznych tj. defibrylatorów LIFEPAK 15 szt. 19, urządzeń do masażu klatki piersiowej LUKAS 2,3 szt. 16, oraz autoryzowanych napraw i konserwacji (załącznik nr 2 – Wykaz urządzeń) użytkowanych w punktach: w Chełmie, we Włodawie i Krasnymstawie.

Dane Wykonawcy:

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

.....

telefon: faks: e-mail:

NIP:

REGON:

W odpowiedzi na ogłoszenie Stacji Ratownictwa Medycznego w Chełmie SP ZOZ – znak sprawy:

..... na wykonanie okresowych przeglądów technicznych wskazanych urządzeń medycznych tj. Defibrylatory LIFEPAK 15, urządzenia do masażu klatki piersiowej LUKAS 2,3 oraz autoryzowanych napraw i konserwacji wymienionego w załączniku nr 2 – Wykaz urządzeń, sprzętu medycznego użytkowanego w punktach: Chełm, Włodawa, Krasnystaw.

Zobowiązuje się wykonać usługę okresowych przeglądów technicznych na łączną cenę ofertową:

- brutto - zł słownie
..... na którą składa się
wartość
- netto - zł VAT wg stawki w kwocie
..... zł

Cena za usługę serwisową przeglądów technicznych płatanej każdorazowo według stałej raty miesięcznej wystawianej w pierwszym tygodniu miesiąca w okresie trwania umowy i wyniesie
..... netto + VAT = brutto zł

Oferta cenowa zawiera koszty przejazdu serwisu i przesyłki kurierskiej wysyłanego i odsyłanego do naprawy sprzętu.

Rozliczenie za robociznę i części użyte do autoryzowanych napraw odbywać się będzie na podstawie oddzielnych faktur sporządzonych w oparciu o zaakceptowaną przez SRM w Chelmie kalkulację naprawy.

Cena roboczogodziny ewentualnych napraw sprzętu wynosi:

- w przypadku urządzeń LIFEPAK zł brutto.
- w przypadku urządzeń LUKAS zł brutto.

Oświadczam, że czas naprawy na w/w urządzenia wyniesie nie więcej niż.....dni.

1.
2.
3.

Oświadczam, iż posiadam wymagane w przedmiocie zamówienia akredytację (kserokopie dołączone do oferty) oraz wiedzę i doświadczenie.

Płatność przelewem w terminie 30 dni po wystawieniu miesięcznych faktur VAT oraz wpisu do paszportów urządzeń.

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

1.
2.
3.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis/y osoby uprawnionej)

