



## SZPITAL ZAKONU BONIFRATRÓW W KATOWICACH sp. z o.o.

40-211 Katowice, ul. ks. L. Markiecki 87, tel. 032 357 62 08, fax 032 357 62 38  
e-mail: szpital@bonifratrzy.katowice.pl • www.bonifratrzy.katowice.pl

### ZAŁĄCZNIK NR 1 do Zaprośnienia do składania ofert

.....  
pieczęć firmowa

### FORMULARZ OFERTY

Dane Oferenta	
Nazwa i numer KRS/ CEIDG	
Adres	
NIP	
REGON	
Nr telefonu	
Nr faxu	
Adres e-mail do korespondencji	
Nr konta bankowego	
Osoba/ osoby uprawnione do podpisania umowy	

#### 1. Ja niżej podpisany oświadczam, że:

- a. zapoznałem się z warunkami Zaprośnienia do składania ofert i nie wnoszę uwag co do jego treści oraz, że posiadam zdolność do realizacji zadania.
- b. przyjmuję, iż podstawą wystawienia faktury VAT za zrealizowany przedmiot zamówienia będzie podpisany przez upoważnionych przedstawicieli Zamawiającego i Wykonawcy „Protokół odbioru”, a termin płatności wystawionej faktury VAT wynosić będzie 30 dni od daty jej otrzymania przez Zamawiającego.
- c. gwarantuję niezmiennosc ceny brutto przedmiotu zamówienia do zakończenia realizacji umowy.
- d. bez zastrzeżeń, przyjmuję warunki zawarcia umowy określone w Załączniku nr 2 do Zaprośnienia do składania ofert – Wzór Umowy i w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej deklarujemy gotowosc podpisania umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

## 2. Odpowiadając na zapytanie ofertowe na:

Zakup wraz z dostawą i montażem:

1. Wyposażenia dedykowane do usprawnienia obsługi Pacjentki w ramach Koordynowanej Opieki Nad Ciężarną poprzez Call Center.
2. Wyposażenia dedykowanego do rozbudowy systemu Centralnego Nadzoru Kardiotokograficznego.
3. Wyposażenie dedykowane do rozbudowy systemu teleinformatycznego i bazodanowego.

Realizowanego w ramach projektu „Poprawa wskaźnika zdrowych urodzeń oraz ograniczenie negatywnych skutków wielochorobowości wieku dojrzałego i starszego poprzez unowocześnienie zaplecza diagnostyczno-leczniczego w Szpitalu Zakonu Bonifratrów w Katowicach sp. z o.o.” dofinansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020 (Europejski Fundusz Rozwoju Regionalnego) oferujemy:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Cena netto	Kwota VAT	Cena brutto
1.	Wyposażenia dedykowane do usprawnienia obsługi Pacjentki w ramach Koordynowanej Opieki Nad Ciężarną poprzez Call Center (Część 1)			
2.	Wyposażenia dedykowanego do rozbudowy systemu Centralnego Nadzoru Kardiotokograficznego (Część 2)			
3.	Wyposażenie dedykowane do rozbudowy systemu teleinformatycznego i bazodanowego (Część 3)			
<b>SUMA</b>				

łącznie oferujemy za wykonanie przedmiotu zamówienia :

cenę netto ..... zł

(słownie: .....)

plus podatek VAT ..... zł

(słownie: .....)

**Razem cena brutto: ..... zł**

**(słownie: .....)**

**3. Oświadczamy, że wykonaliśmy należycie niżej wymienione usługi tożsame z zakresem zamówienia:**

Lp.	Zamawiający	Nazwa zadania	Zakres prac	Termin realizacji zamówienia od (mm-rrrr) – do (mm-rrrr)
1.				
n.				

**4. Do oferty załączamy dokumenty potwierdzające należyte wykonanie prac przywołanych w powyższej tabeli.**

**5. Oświadczamy, że dysponujemy następującymi osobami, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia:**

Lp.	Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe	Lata doświadczenia zawodowego
1.			
n.			

.....  
data, podpis i pieczętka osoby uprawnionej