*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego*

**PROPOZYCJA OFERTOWA**

**nr sprawy 5/DEG/WK/2022**

**Serwis techniczny analizatorów laboratoryjnych oraz dodatkowych urządzeń laboratoryjnych (przeglądy okresowe, naprawy) na okres jednego roku dla potrzeb Medycznego Laboratorium Diagnostycznego SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku**

**Część 1**

**Analizatory Hematologiczne: AVL typ AL 816 i MYTHIC 18 oraz Mieszadło hematologiczne**

**MH-900**

Nazwa Wykonawcy .......................................................................

Adres Wykonawcy .........................................................................

Numer telefonu / fax, e-mail ......................................................................

1. Cena propozycji ofertowej:

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną cenę:

kwota: słownie:

cena netto: .................................... ..........................................................................

kwota VAT: .................................... ..........................................................................

cena brutto: .................................... ..........................................................................

zgodnie z przedstawionym szczegółowym Formularzem Cenowym

1. Termin realizacji:

~~Zobowiązujemy się dostarczyć / zrealizować \* przedmiot zamówienia w terminie ....................... .....................................~~

1. Gwarancja jakości:

Oświadczamy, że udzielamy gwarancji jakości na wykonany przedmiot zamówienia na okres .............. miesięcy (*nie mniej niż 6 miesięcy*).*/jeżeli dotyczy/*

1. Termin płatności:

Wyznaczamy płatność w terminie ......... dni od daty dostarczenia kompletnych i prawidłowo wystawionych dokumentów rozliczeniowych.

*/wymagane jest min. 14 dni,* *max. 60 dni/*

1. Oświadczamy, że **nie korzystamy/korzystamy** z usług podwykonawców. *W przypadku korzystania z usług podwykonawców prosimy o dołączenie do niniejszej dokumentacji informacji odnośnie Podwykonawców. (zakres i wartość wykonanych robót, udziału w realizacji zamówienia)*
2. Oświadczam, że wypełniłem 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.\*

*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

1. Inne .........................................................................................................................................................

\* niepotrzebne skreślić

*............................ dn. .....................*

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

*pieczątka i podpis Wykonawcy*

*lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego*

1. Szczegółowy Formularz cenowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | Jedn. miary | Przewidywana ilość na okres trwania umowy  (12 miesięcy) | Cena  jedn. netto  (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) |
| 1. | Serwis techniczny (naprawy, przeglądy) analizatorów hematologicznych: AVL AL 816, MYTHIC 18, mieszadła hematologicznego MH-900 | Roboczogodzina pracy serwisanta | 50 |  |  |  |  |  |
| 2. | Dojazd serwisu | ilość dojazdów | 12 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |  |  |

............................ dn. .................... ......................................................

*pieczątka i podpis Wykonawcy*

*lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego*

**PROPOZYCJA OFERTOWA**

**nr sprawy 5/DEG/WK/2022**

**Serwis techniczny analizatorów laboratoryjnych oraz dodatkowych urządzeń laboratoryjnych (przeglądy okresowe, naprawy) na okres jednego roku dla potrzeb Medycznego Laboratorium Diagnostycznego SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku**

**Część 2**

**Analizator Biochemiczny XL-200 ERBA MANNHEIM, Fotometr BTS-330**

Nazwa Wykonawcy .......................................................................

Adres Wykonawcy .........................................................................

Numer telefonu / fax, e-mail ......................................................................

1. Cena propozycji ofertowej:

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną cenę:

kwota: słownie:

cena netto: .................................... ..........................................................................

kwota VAT: .................................... ..........................................................................

cena brutto: .................................... ..........................................................................

zgodnie z przedstawionym szczegółowym Formularzem Cenowym

1. Termin realizacji:

~~Zobowiązujemy się dostarczyć / zrealizować \* przedmiot zamówienia w terminie ....................... .....................................~~

1. Gwarancja jakości:

Oświadczamy, że udzielamy gwarancji jakości na wykonany przedmiot zamówienia na okres ............ miesięcy (*nie mniej niż 6 miesięcy*).*/jeżeli dotyczy/*

1. Termin płatności:

Wyznaczamy płatność w terminie ......... dni od daty dostarczenia kompletnych i prawidłowo wystawionych dokumentów rozliczeniowych.

*/wymagane jest min. 14 dni,* *max. 60 dni/*

1. Oświadczamy, że **nie korzystamy/korzystamy** z usług podwykonawców. *W przypadku korzystania z usług podwykonawców prosimy o dołączenie do niniejszej dokumentacji informacji odnośnie Podwykonawców. (zakres i wartość wykonanych robót, udziału w realizacji zamówienia)*
2. Oświadczam, że wypełniłem 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.\*

*\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).*

1. Inne .........................................................................................................................................................

\* niepotrzebne skreślić

*............................ dn. .....................*

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

*pieczątka i podpis Wykonawcy*

*lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

*Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego*

1. Szczegółowy Formularz cenowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Przedmiot zamówienia | Jedn. miary | Przewidywana ilość na okres trwania umowy  (12 miesięcy) | Cena  jedn. netto  (zł) | Wartość netto  (zł) | VAT  (%) | Wartość VAT  (zł) | Wartość brutto (zł) |
| 1. | Serwis techniczny (naprawy, przeglądy) urządzeń: Analizatora biochemicznego XL - 200\*  Fotometru BTS-330 | Roboczogodzina pracy serwisanta | 75 |  |  |  |  |  |
| 2. | Dojazd serwisu | ilość dojazdów | 15 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |  |  |

***\* wymagany przegląd analizatora 2 razy w roku***

............................ dn. .................... ......................................................

*pieczątka i podpis Wykonawcy*

*lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*