

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

1. Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa:.....

Siedziba:.....

Nr telefonu/faks:.....

Nr NIP:.....

e-mail:.....

Składamy niniejszą ofertę w imieniu własnym/ jako partner konsorcjum zarządzanego

przez (niepotrzebne skreślić)
(nazwa lidera)

2. Dane dotyczące Zamawiającego

Szpital w Pyskowicach sp. z o.o.
ul. Szpitalna 2
44-120 Pyskowice

3. Zobowiązania Wykonawcy

Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami określonymi przez Zamawiającego za cenę:

Cena netto:..... zł

(słownie:.....złotych)

Podatek VAT w kwocie:..... zł

Wartość brutto:..... zł

(słownie:.....złotych)

Czas dostawy:.....

zgodnie z załączonym formularzem cenowym zawierającym ceny poszczególnych pozycji

Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, w tym koszty transportu

4. Oferujemy termin płatności dni (nie krótszy niż 30 dni) od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.
5. Deklarujemy niezmiennosć cen jednostkowych netto przez cały okres obowiązywania umowy.
6. Zobowiązujemy się wykonać zamówienie w okresie
7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez okres 30 dni od dnia, w którym upływa termin składania ofert.
8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami postępowania oraz warunkami realizacji zamówienia, akceptujemy je bez zastrzeżeń, a w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w terminie i na warunkach określonych przez Zamawiającego.
9. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy samodzielnie bez udziału podwykonawców/
że zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia w zakresie

.....
(niepotrzebne skreślić)

10. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej:

Nazwisko, imię

Stanowisko

Telefon.....Fax.....

Zakres*:

- do reprezentowania w postępowaniu
- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy

Zastrzeżenie Wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....

.....

.....

Inne informacje Wykonawcy:

.....

.....

.....
(imię i nazwisko)
podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

SZPI TAL W PYSKOWICACH
 spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
 ul. Szpitalna 2, 44-120 Pyskowitz
 tel. /32/ 283-24-24
 NIP 9691608096 Regon 276247465

Załącznik nr 2

FORMULARZ ASORTYMENTOWO – CENOWY

Nazwa Wykonawcy:.....

Adres Wykonawcy:.....

Lp	Opis	Producent, kraj, pochodzenie	Rodzaj, nazwa firmowa	Ilość na 21 miesięcy	Cena jednostkowa netto	Wartość netto w zł	Stawka VAT	Wartość brutto w zł
1	Tlen medyczny ciekły (tona)			35				
2	Dzierżawa zbiornika tlenu ciekłego (miesiąc)			21				
3	Tlen medyczny B11 (sztuki)			657				
4	Dzierżawa butli aluminiowych z wyświetlaczem pozycji 3 (15 szt/dz.)			9630				
5	Tlen medyczny B40 (sztuki)			20				
6	Dwutlenek węgla medyczny do laparoskopii B10/7.5 kg (sztuki)			15				
7	Podtlenek azotu medyczny B10/7 kg (sztuki)			9				
8	Dzierżawa butli stalowych z pozycji 5.7 (25 szt/dz.)			16050				
9	Gaz 50% tlen, 50% podtlenek butla 10-11 l (m3)			67.83				
10	Dzierżawa butli z pozycji 9 (2szt/dz)			1284				
11	Dzierżawa zaworu do gazu pozycja 9 (1szt/dz)			642				
12	Dzierżawa wózka do transportu butli z pozycji 9 (1szt/dz)			642				
13	Prace budowlane i elektryczne związane ze zbiornikiem tlenu ciekłego			1				
RAZEM:								

.....
 Podpis i pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 3

WYMAGANIA ZBIORNIKA

Nazwa Wykonawcy:.....

Adres Wykonawcy:.....

Przewoźny zbiornik na tlen ciekły medyczny

L.P.	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Nazwa handlowa , producent	
2.	Produkcja : 2016 -2019	
3.	Pojemność brutto : 3100 L +/- 5%	
4.	Pojemność netto : 2950 L +/- 5%	
5.	Pojemność użytkowa dla O ₂ : 2200Nm ³ +/-5% lub 3400 kg +/-5%	
6.	Wymiary podstawy : 1550 mm +/-5% x 2100 mm +/-5%	
7.	Wysokość : 2700 mm +/-5%	
8.	Podstawa zbiornika nie większa niż 4 m ²	
9.	Odparowanie dzienne LOX 0,40% +/-5%	
10.	Parownica o wydajności dla O ₂ : 90 m ³ /h +/-5%	
11.	Możliwość tankowania z cysterny	
12.	Serwis obejmujący przeglądy, konserwację, naprawy uwzględniony w czynszu dzierżawnym	

Wykonawca na własny koszt wykona utwardzenie terenu pod zbiornik, ogrodzenie stacji oraz dołączy stacje do istniejącej instalacji szpitalnej. Wykonawca dostarczy również skrzynkę elektryczną oraz system monitoringu zbiornika, pozwalający na wykonywanie dostaw bez składania zamówień przez szpital.

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy