



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Załącznik nr 2A

Pełna nazwa Wykonawcy (Lider)	
Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji	
Adres	
REGON	
NIP / PESEL (w zależności od podmiotu)	
KRS / CEIDG (w zależności od podmiotu)	
Nr telefonu	
Adres e-mail	

Zamawiający: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu przy ul. Koszarowej 5 51-149 Wrocław

O F E R T A

na wykonanie zamówienia pn.

„Dostawa i montaż klimatyzatorów w budynkach Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu”.

Zadanie 1

Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:

1. **cena całkowita kosztorysowa** za realizację zamówienia wynosi:

Lp.	Wyszczególnienie	Wartość
1	Cena wykonania zamówienia - w złotych netto	
2	Wartość podatku VAT - w złotych	
3	Stawka podatku VAT	23%
4	Cena wykonania zamówienia - w złotych brutto	

2. **Odpowiedź na kryterium – „okres gwarancji”.**

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22
Centrala tel.: 71 326 13 25
sekretariat@szpital.wroc.pl

www.szpital.wroc.pl





Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Oświadczam(y), że udzielam(y) miesięcy* gwarancji na wykonany przedmiot zamówienia.

* UWAGA!

- Zamawiający określa minimalną oraz maksymalną długość okresu gwarancji w przedziale od 36 miesięcy do 60 miesięcy. W przypadku zaofiarowania przez Wykonawcę długości gwarancji krótszej niż 36 miesięcy lub dłuższej niż 60 miesięcy, Zamawiający ofertę odrzuci.
 - W przypadku, gdy Wykonawca w ogóle nie wskaże w ofercie oferowanego okresu gwarancji, Zamawiający przyjmie, że Wykonawca nie oferuje gwarancji i oferta zostanie odrzucona.
 - Wykonawcy oferują długości okresu gwarancji w pełnych miesiącach (w przedziale od 36 do 60 miesięcy).
3. Oświadczam(y), że zobowiązuję(emy) się do wykonania zamówienia w terminie 21 dni od dnia podpisania umowy.
 4. Gwarantuję(my) wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią Opisu Przedmiotu Zamówienia. Zapoznaliśmy się z warunkami przystąpienia do zamówienia określonymi w OPZ oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych uwag.
 5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą w terminie 30 dni od upływu terminu składania ofert.
 6. Akceptuję(my) bez zastrzeżeń postanowienia umowy, która stanowi załącznik do OPZ.
 7. W przypadku uznania mojej (naszej) oferty za najkorzystniejszą, umowę zobowiązuję(my) się zawrzeć w miejscu i terminie, jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego.

• zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność • zdrowie • profesjonalizm • nowoczesność •

ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław
NIP: 895-16-31-106 | Regon: 000290469
Sekretariat: 71 395 74 26 | fax 71 326 06 22
Centrala tel.: 71 326 13 25
sekretariat@szpital.wroc.pl

www.szpital.wroc.pl

