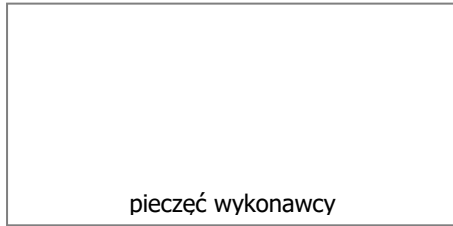




OFERTA



pieczęć wykonawcy

Załącznik Nr 3 do Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości poniżej 130 tys. PLN (netto), o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych

....., dnia

Do
Ginekologiczno - Położniczego
Szpitala Klinicznego
im. Heliodora Święcickiego
Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu
ul. Polna 33, 60-535 Poznań

Odpowiadając na skierowane do nas zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego udzielanego na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych, a dotyczące:

Wykonanie usługi w zakresie przeglądów, diagnostyki i usuwania awarii systemów alarmowych, domofonów, instalacji telewizyjnej, kontroli dostępu w Budynkach Szpitala GPSK w Poznaniu przy ul. Polnej 33

składamy ofertę następującej treści:

1. Oferujemy realizację przedmiotowego zamówienia (uzupełnić należy pozycje zaznaczone kolorem czerwonym):

Zakres usługi	Ilość przeglądów technicznych całości urządzeń i instalacji	Koszt jednorazowego przeglądu technicznego [netto zł]	Koszt w okresie trwania umowy [netto zł]
1	2	3	4=2x3
Przeglądu kontroli dostępu	4		
Przeglądu telewizji szpitalnej	4		
Suma kosztów na przeglądy techniczne - część A			
	Ilość roboczogodzin przewidzianych - szacowanych na diagnostykę oraz robocizną podczas usuwania awarii	Stawka za roboczogodzinę na diagnostykę i usuwanie awarii [netto zł]	Koszt w okresie trwania umowy [netto zł]
1	2	3	4=2x3
Diagnostyka i usuwanie awarii	150		
Suma kosztów na diagnostykę i usuwanie awarii w zakresie robocizny - część B			
Budżet przewidziany - szacowany na usuwanie awarii w zakresie kosztów materiału i usług dodatkowych (np. aktualizacja systemu) - część C			40 000,00 zł
Suma kosztów w umowie = część A + część B + część C			



OFERTA

2. Oświadczamy, że przyjmujemy do realizacji warunki postawione (przez zamawiającego) w skierowanym do nas zapytaniu ofertowym.
3. Oświadczamy, że wykonawca jest płatnikiem podatku VAT.
NIP wykonawcy:
REGON wykonawcy:
4. Wykonawcę będzie reprezentować*: (stanowisko/funkcja)
.....
5. Osoba do kontaktu z zamawiającym w zakresie realizacji zamówienia (dostawy, usługi, dzierżawy):
Mail:
Numer telefonu:
6. Właściwy numer rachunku bankowego do dokonania płatności:
.....
7. Termin związania ofertą: 30 dni

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania wykonawcy