**WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:**

 **Centrum Onkologii w Bydgoszczy**

 **im. prof. Franciszka Łukaszczyka**

 **ul. dr I. Romanowskiej 2**

**………………………………………… 85-796 Bydgoszcz**

***Nazwa i adres Wykonawcy***

**OFERTA**

W związku z zamieszczoną na stronie internetowej prośbą o złożenie oferty na ***dzierżawę analizatora podstawowego i analizatora back-up na okres 48 miesięcy wraz z dostawą odczynników, kalibratorów, materiałów kontrolnych i eksploatacyjnych do wykonywania badań parametrów krytycznych na okres 12 miesięcy*** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie objętym zamówieniem za cenę:

Netto: …………………………. zł/ słownie: ………………………………………..

+ VAT …………………………

Brutto: …………………………. zł/ słownie ………………………………………..

Stałość cen w okresie trwania umowy, szczegółowy wykaz cen znajduje się w Załączniku nr 1 – Formularzu cenowym .

1. Termin płatności: przelew 60 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury.
2. Termin obowiązywania umowy:
3. dzierżawa analizatorów - 48 miesięcy,
4. dostawa odczynników - 12 miesięcy.
5. Termin realizacji:
6. Dostawa, instalacja, uruchomienie i przeszkolenie personelu – ***do 4 tygodni*** liczonych od momentu podpisania umowy,
7. Jednostkowe zamówienia na odczynniki: zamówienia będą składane faksem lub mailem, sukcesywnie w miarę potrzeb Zamawiającego. Dostawa partii przedmiotu umowy zostanie zrealizowana każdorazowo w terminie ***4 dni roboczych*** liczonych od dnia doręczenia Wykonawcy zamówienia.
8. Oświadczamy, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
9. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia (np. koszt dostawy – transportu towarów).
10. Oświadczamy, że zapewnimy transport towarów zgodny z warunkami wymaganymi dla danego wyrobu, zgodnie z zaleceniami producenta wraz z udokumentowaniem warunków transportu (np. użycie wskaźników temperatury, udostępnienie protokołu warunków transportu).
11. Firma zobowiązuje się dostarczyć Karty charakterystyk substancji chemicznych/ niebezpiecznych w formie pisemnej (papierowej lub elektronicznej) wraz z pierwszą dostawą odczynników oraz na wypadek ewentualnych zmian ich kolejne aktualizacje.
12. Oświadczamy, że oferowane odczynniki, kalibratory, materiały kontrolne i eksploatacyjne do wykonywania badań parametrów krytycznych zawarte w *Załączniku nr 1– Formularzu cenowym* spełniają wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych i posiadają aktualny wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych lub deklarację zgodności CE.
13. Oświadczamy, że firma jest autoryzowanym dystrybutorem oryginalnych odczynników, materiałów kontrolnych, kalibratorów, materiałów eksploatacyjnych do oferowanych do dzierżawy analizatorów do wykonywania badań parametrów krytycznych.
14. Oświadczamy, że firma wraz z ofertą **dostarczy aktualny wpis** do Rejestru Wyrobów Medycznych lub deklarację zgodności CE potwierdzający, że oferowane do dzierżawy *analizator podstawowy i analizator back-up* do wykonywania parametrów krytycznych, o których mowa w *Załączniku nr 1 – Formularzu cenowym* spełniają wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych.
15. Oświadczamy, że firma wraz z ofertą **dostarczy wykaz podmiotów upoważnionych** przez producenta analizatorów lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania wszelkich czynności związanych z używaniem wyrobu - lista autoryzowanych serwisów na terenie kraju.
16. Oświadczamy, że firma zapoznała się i akceptuje zapisy wzoru umowy na dzierżawę analizatorów oraz wzoru umowy na dostawę odczynników, kalibratorów, materiałów kontrolnych i eksploatacyjnych do wykonywania parametrów krytycznych.
17. Osobą odpowiedzialną za realizację wykonania umowy / do kontaktów ze strony Wykonawcy jest ….............................................................. numer telefonu ……………… .
18. **Dane Wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy: …………………………………………………………………………..

Adres : ………………………………………………………………………………….………

Numer telefonu kontaktowego: ………………………………………….,

numer faxu / mail, na który Zamawiający ma przesłać korespondencję / jednostkowe zamówienia: ………………………..…………………………………… .

Firma wpisana do K.R.S pod nr: ……………. NIP …………………. REGON ……………

1. W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, umowę w imieniu firmy podpiszą osoby reprezentujące Wykonawcę – upoważnione do podpisania umowy:
2. ……………………………….. …………………………………

 stanowisko imię nazwisko

1. ……………………………….. …………………………………

 stanowisko imię nazwisko

…………………………….. ……………………………………………

Miejscowość, data Podpis/-y osób uprawnionych do

reprezentowania Wykonawcy

**Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:**

1. ***Załącznik nr 1 -Formularz cenowy***
2. ***Załącznik nr 2 - Wymagania do przedmiotu zamówienia*** na dzierżawę analizatora podstawowego i analizatora back-up na okres 48 miesięcy wraz z dostawą odczynników, kalibratorów, materiałów kontrolnych i eksploatacyjnych do wykonywania badań parametrów krytycznych na okres 12 miesięcy.
3. ***Aktualny wpis*** do Rejestru Wyrobów Medycznych lub deklaracje zgodności CE potwierdzające, że oferowane analizatory podstawowy i back-up do wykonywania badań parametrów krytycznych spełniają wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych.
4. ***Wykaz podmiotów upoważnionych*** przez wytwórcę wyrobu lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania wszelkich czynności związanych z używaniem oferowanych do dzierżawy analizatora podstawowego i analizaora back-up - lista autoryzowanych serwisów na terenie kraju.
5. ……………………………………………………………………………………………….