**Załącznik nr 1**

**WYKONAWCA:**

**………………………**

***Pieczęć Wykonawcy***

**ZAMAWIAJĄCY:**

 **Centrum Onkologii**

**im. prof. F. Łukaszczyka
w Bydgoszczy**

 **ul. I. Romanowskiej 2**

**85-796 Bydgoszcz**

**OFERTA**

W związku z zamieszczonym na stronie internetowej zaproszeniem do składania ofert na ***wykonanie naprawy wideocystouretroskopów*** dla Centrum Onkologii w Bydgoszczy.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie objętym zamówieniem za łączną kwotę:

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

+ ….%VAT …………………………

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

1. Termin płatności – przelew 30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury.
2. Termin realizacji zamówienia: 3-39 dni / 40-79 dni / 80-120 dni\* od daty podpisania umowy.
3. Oświadczamy, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym
i faktycznym.
4. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
5. Osobą odpowiedzialną za realizację przedmiotu zamówienia / do kontaktów ze strony Wykonawcy jest …................................................................. numer telefonu ……………….. .
6. Wszelkie zastrzeżenia dot. wykonania przedmiotu zamówienia lub reklamacje należy składać telefonicznie pod nr fax ……………………………. lub mailowo na adres:………………………….
7. **Wymagania i opis uszkodzeń, potwierdzenie spełnienia wymagań i naprawy uszkodzeń:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nr katalogowy / Nazwa / LOT** | **Wymóg** | **Potwierdzenie Wykonawcy** **(TAK, wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | 11272VE (giętki wideocystouretroskop CMOS, 15,6 Fr., dł. 37 cm, kanał rob. 7 Fr., wygięcie końcówki positive) (92421)- uszkodzenie mechaniczne kanału roboczego, - uszkodzenie wtyczki z przewodem. | W ramach naprawy zostaną wymienione wszystkie uszkodzone częściGwarancja 24 miesiące |  |
| 2 | 11272VE (giętki wideocystouretroskop CMOS, 15,6 Fr., dł. 37 cm, kanał rob. 7 Fr., wygięcie końcówki positive) (92422)- uszkodzenie kanału instrumentowego,- brak szczelności aparatu. | W ramach naprawy zostanie wymieniony kanał roboczy oraz otulina części dystalnejGwarancja 24 miesiące |  |
| 3 | 11272VE (giętki wideocystouretroskop CMOS, 15,6 Fr., dł. 37 cm, kanał rob. 7 Fr., wygięcie końcówki positive) (93045)- uszkodzenie kanału instrumentowego,- brak szczelności aparatu. | W ramach naprawy zostanie wymieniony kanał roboczy oraz otulina części dystalnejGwarancja 24 miesiące |  |
| 4 | 11272VE (giętki wideocystouretroskop CMOS, 15,6 Fr., dł. 37 cm, kanał rob. 7 Fr., wygięcie końcówki positive) (93043)- uszkodzenie otuliny zewnętrznej przy rękojeści aparatu,- brak szczelności aparatu. | Naprawa uszkodzeńGwarancja 24 miesiące |  |

UWAGA: Niespełnienie wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczamy, że powyżej wyspecyfikowany sprzęt będzie kompletny i po wykonaniu naprawy gotowy do użycia bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

…………..………….., dnia ..............................

 ………………………………………………...

/podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

1. **WYKONAWCA:**

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

Adres: ……………………………………………

Nr telefonu: ………………………………. nr faxu, na który Zamawiający ma przesłać korespondencję / zamówienie / zlecenie naprawy: ………………………… .

NIP ……………………………………. REGON …………………………………….

KRS/CEiDG ……………………………………

Nazwa banku oraz numer konta, na które będą przekazywane należności za otrzymaną fakturę: …………………………………………………………………………………..………………..

…………..………….., dnia ..............................

 ………………………………………………...

/podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/

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

1. Aktualny dokument rejestrowy (odpis z KRS lub wpis do CEiDG)
2. Pełnomocnictwo (jeżeli dotyczy)
3. Autoryzacja producenta wideocystouretroskopów do wykonywania sług stanowiących przedmiot napraw