**Załącznik nr 1**

...............................................................

( pieczęć oferenta)

#### Samodzielny Publiczny

#### Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej

**ul. Wojska Polskiego 27**

**73-110 Stargard**

**OFERTA**

Nazwa: .................................................................................

Siedziba: .................................................................................

Telefon / faks .................................................................................

E-mail .................................................................................

NIP: .................................................................................

REGON: .................................................................................

Nr KRS/ ewidencji gospodarczej[[1]](#footnote-2): .................................................................................

Osoba upoważniona do podpisania umowy w przypadku uzyskania zamówienia:

…………………………………………………………………………………………

Nawiązując do zaproszenia ofertowego **nr 17/ZO/2020 r.** z dnia ………………….. na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie 4 klimatyzatorów dla Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie, oferujemy następujące warunki:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zadanie** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** | **VAT %** |
| 1. | Dostawa, montaż i uruchomienie klimatyzatorów o mocy 2,5 kW- 2,6 kW | 3 |  |  |  |
| 2. | Dostawa, montaż i uruchomienie klimatyzatora o mocy 3,5 Kw- 3,6 kW | 1 |  |  |  |
|  |  |  | **Razem** |  |  |

 (zgodnie z danymi zawartymi w zał. „A”, który stanowi nieodłączną część niniejszej oferty.)

**Razem słownie:…………………………………………………………………………**

**W zaoferowaną cenę zostały wliczone wszelkie koszty, jakie Wykonawca będzie musiał ponieść w celu realizacji przedmiotu zamówienia, w tym w szczególności dostawa, montaż oraz poprawne uruchomienie 4 klimatyzatorów, szkolenie personelu Zamawiającego, gwarancji, a nadto wszelkie należne cła i podatki, w tym podatek od towarów i usług VAT.**

**Dostawa, montaż i uruchomienie 4 urządzeń klimatyzacyjnych do SPWZOZ w Stargardzie nastąpi w terminie nie dłuższym niż 14 dni od podpisania umowy.**

**Termin płatności wynosi 60 dni od dnia doręczenia zamawiającemu prawidłowo wystawionej przez wykonawcę faktury, na rachunek bankowy wykonawcy wskazany na fakturze. Fakturę należy dostarczyć zamawiającemu niezwłocznie po podpisaniu przez strony protokołu zdawczo – odbiorczego.**

**Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zapytania ofertowego i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń oraz że zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia. Oświadczamy, że zawarty w zapytaniu ofertowym projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w Załączniku nr 3 do zapytania ofertowego - projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego**

**Oświadczamy, że firma nasza spełnia wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym oraz złożyliśmy wszystkie wymagane dokumenty potwierdzające spełnienie tych warunków.**

...............................................................

Podpis i pieczęć oferenta

**Załącznik nr 2**

##### OŚWIADCZENIE

**Dotyczy: zapytania ofertowego nr 17/ZO/2020 r. na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie 4 klimatyzatorów dla Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie.**

Nazwa ……..............................................................................................................................

Adres ........................................................................................................................................

Telefon ........................................Fax..................................E-mail..........................................

Nazwisko i Imię........................................................................................................................

Rodzaj upoważnienia do reprezentowania firmy .....................................................................

**Oświadczam, że:**

1. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
2. posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
3. znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
4. oferowane urządzenie klimatyzacyjne jest zgodne z wymaganiami określonymi w załączniku A, a dokumenty potwierdzające powyższą okoliczność przedstawimy na każde żądanie Zamawiającego.

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym oświadczeniu są aktualne
i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Jestem świadomy, że za składanie fałszywych oświadczeń grozi mi odpowiedzialność karna z art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. − Kodeks karny”.

...............................................

Miejscowość, data ,podpis

 Załącznik nr 1 do umowy

**ZAŁĄCZNIK A**

**PARAMETRY TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Dotyczy: zapytania ofertowego nr 17/ZO/2020 na zakup, dostawę, montaż i uruchomienie 4 klimatyzatorów dla Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie.**

**Klimatyzator 2,5 Kw- 2,6 kW- 3 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów** | **Zakres /Wartość wymagana** | **Parametr oferowany przez Wykonawcę (UZUPEŁNIĆ)** |
|  | Nazwa i typ urządzenia | Podać |   |
|  | Fabrycznie nowy, rok produkcji: nie starszy niż 2019 r. | Tak |  |
|  | Klasa energetyczna minimum | A+ |  |
|  | Zakres pracy temp. zew. dla chłodzenia st.C: | -15 do +45 |   |
|  | Zakres pracy temp. Zew. dla grzania st.C | -15 do +20 |   |
|  | Moc chłodnicza Kw od / do | 2,5 kW- 2,6 kW |   |
|  | Wymiary pomieszczeń m2 | 13,27; 22,52; 15,31 |   |
|  | Tryb | Auto, chłodzenie, suszenie, wentylacja, ogrzewanie |   |
|  | Funkcje zegara | Timer relatywny 24 h, timer wł. / wył. |   |
|  | Wachlowanie | Tak |   |
|  | Zdalne sterowanie: | Tak |   |
|  | Typ wyświetlacza: | LED |   |
|  | Czynnik chłodniczy: | R32  |   |
|  | Głośność jednostki wewnętrznej do: | 50 dB(A) |   |
|  | Gwarancja minimum  | 36 miesięcy |  |
|  | Przegląd | 3 razy w okresie trwania gwarancji, co 12 miesięcy w maju |  |
|  | Instrukcja , karta techniczna w języku polskim | Tak |  |
|  | Szkolenie personelu | Tak |  |

**Klimatyzator 3,5 kW- 3,6 kW- 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów** | **Zakres /Wartość wymagana** | **Parametr oferowany przez Wykonawcę (UZUPEŁNIĆ)** |
|  | Nazwa i typ urządzenia | Podać |   |
|  | Fabrycznie nowy, rok produkcji: nie starszy niż 2019 r. | Tak |  |
|  | Klasa energetyczna minimum | A+ |  |
|  | Zakres pracy temp. zew. dla chłodzenia st.C: | -15 do +45 |   |
|  | Zakres pracy temp. Zew. dla grzania st.C | -15 do +20 |   |
|  | Moc chłodnicza kW od / do | 3,5 kW- 3,6 kW |   |
|  | Wymiary pomieszczenia m2 | 32,81 |   |
|  | Tryb | Auto, chłodzenie, suszenie, wentylacja, ogrzewanie |   |
|  | Funkcje zegara | Timer relatywny 24 h, timer wł. / wył. |   |
|  | Wachlowanie | Tak |   |
|  | Zdalne sterowanie: | Tak |   |
|  | Typ wyświetlacza: | LED |   |
|  | Czynnik chłodniczy: | R32 lub 410 a |   |
|  | Głośność jednostki wewnętrznej do: | 50dB(A) |   |
|  | Gwarancja minimum  | 36 miesięcy |  |
|  | Przegląd | 3 razy w okresie trwania gwarancji, co 12 miesięcy w maju |  |
|  | Instrukcja , karta techniczna w języku polskim | Tak |  |
|  | Szkolenie personelu | Tak |  |

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)