

Sprawa: Zapytanie ofertowe NW/1/2025

Załącznik nr 1

.....
pieczęć Wykonawcy

OFERTA na
Dostawa, instalacja, uruchomienie i przeszkolenie z obsługi sprzętu medycznego
zgodnie z poniższym wykazem, spełniającego minimalne wymagania techniczne.

.....
nazwa Wykonawcy

.....
adres

.....
NIP, REGON

.....
Imię i nazwisko, telefon, e-mail osoby upoważnionej do kontaktów w sprawie oferty

.....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr NW/1/2025,
oferuję/oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:

.....

.....

Kryterium	Znaczenie (%)	Sposób punktacji	Wartość oferenta
Cena brutto	30%	Cena najniższa / cena badana × 100 × 0,30	
Długość okresu gwarancji	20%	24 mies. = 0 pkt; +1 pkt za każdy mies. powyżej; maks. 20 pkt za ≥36 mies.	
Termin realizacji	6%	+1 pkt za każdy tydzień skrócenia poniżej 6 tyg.; maks. 6 pkt	
Kompletność i kompatybilność oferty	40%	Ocena jakościowa oferty (0–40 pkt)	
Warunki gwarancji i serwisu	4%	Dostępność, czas reakcji, części, naprawy (0–4 pkt)	

i niniejszym:



PRZYCHODNIA MEDYCZNY RODZINNEJ ŚLĘZAK SPÓŁKA JAWNA
Nowa 1a, 42-283 Boronów
NIP: 000440175 REGON: 243107965



Fundusze Europejskie
na Infrastrukturę,
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

1. **OŚWIADCZAM/Y**, że zapoznałem/liśmy się z treścią Zapytania ofertowego i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania;
2. **OŚWIADCZAM/Y**, że przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie określonym w Zapytaniu ofertowym.

..... , dnia

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)

Załącznikami do oferty są (jeżeli dotyczy):

1.
2.

* niepotrzebne skreślić



PRZYCHODNIA MEDYCyny RODZINNEJ ŚLĘZAK SPÓŁKA JAWNA
Nowa 1a, 42-283 Boronów
NIP: 000440175 REGON: 243107965