



Załącznik Nr 1  
LAP.6150-U/1/...../2018  
FORMULARZ OFERTY WYKONAWCY  
Zadanie I

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczętka wykonawcy)

tel.: .....

fax: .....

**Samodzielny Publiczny  
Szpital Wojewódzki  
im. Papieża Jana Pawła II  
ul. Al. Jana Pawła II 10  
22-400 Zamość  
fax. (084) 638 66 69**

### OFERTA WYKONAWCY

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (pismo:  
LAP.6150-U/1/...../2018) na dostawę :

„ ścierki sporobójczych do powierzchni na bazie kwasu nadoctowego „

- Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu, za kwotę w wysokości :
  - netto: ..... zł  
(słownie: ..... zł)
  - stawka podatku VAT ..... %
  - brutto: ..... zł  
(słownie: ..... zł)
- Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia do dnia 12 października 2019 roku
- Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy.
- Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- Oświadczam, że oferowane preparaty dezynfekcyjne są dopuszczone do obrotu na terenie RP, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz posiadają termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy licząc od daty dostawy.
- Oferuję termin płatności 60 dni od daty otrzymania faktury VAT.



**Załącznik Nr 1**  
**LAP.6150-U/1/...../2018**  
**FORMULARZ OFERTY WYKONAWCY**  
**Zadanie I**

7. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:

a. ....

b. ....

c. ....

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*

\* *niepotrzebne skreślić*