

.....

(miejsowość, data)

(pieczęć 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 ofert (numer sprawy AG-Z.2150.36.2.15) na dostawę **jaj kurzych klasa L :**

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu, za kwotę w wysokości :

netto: ..... zł

(słownie: ..... zł)

stawka podatku VAT ..... %

brutto: ..... zł

(słownie: ..... zł)

1. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach wynikających z niniejszej oferty i według przedstawionego wzoru.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Oferuję termin płatności ..... dni od daty otrzymania faktury VAT.  
Minimalny wymagany przez Zamawiającego – 60 dni.
4. Oświadczam, że wraz z pierwszą dostawą dostarczę badanie laboratoryjne na obecność Pałeczek Salmonelli.
5. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:
  - a. formularz oferty cenowej
  - b. aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej
  - c. pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą

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