

.....
(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

Zadanie nr

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy
AG. Z.2150.36. 4a . 2015 na dostawę : **art. sypkich,
mięsa,wędlin,nabiału oraz mrożonek:**

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, objętego zaproszeniem, za kwotę brutto (z podatkiem VAT).....zł
(słownie:.....)
zgodnie z przedstawioną ofertą.
2. 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 .
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. Oświadczam ,że wykonam przedmiot zamówienia do dnia **18.02.2016 r**
Kupujący będzie określał terminy dostaw odrębnymi zleceniami za pośrednictwem faxu z trzydniowym wyprzedzeniem.
5. Oferuję termin płatności dni od daty otrzymania faktury VAT.
Minimalny wymagany przez Zamawiającego – 60 dni .
6. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiący jej integralną część są:
 - a. formularz oferty cenowej
 - b. formularz oferty wykonawcy
 - c. aktualny odpis z właściwego rejestru o działalności gospodarczej

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej