

Formularz oferty Wykonawcy

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć Wykonawcy)

tel.:

fax:

**Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
fax (84) 638 66 69**

OFERTA WYKONAWCY

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy : AOT-
IK.....z dnia:.....) na wykonanie rocznego przeglądu okresowego czterech
wstrzykiwaczy kontrastu prod. Medrad

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

a. netto: zł

(słownie:zł)

b. stawka podatku VAT %

c. brutto: zł

(słownie:zł)

2. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminie : max 21 dni od daty
zawarcia i podpisania umowy.

3. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy i w
przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach
wynikających z niniejszej oferty i według przedstawionego wzoru.

4. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego
zastrzeżeń.

5. Udzielam gwarancji na wykonaną usługę(min. 3 miesięcy)
licząc od dnia podpisania raportu wykonania usługi.

6. Oferuje termin płatności dni od daty otrzymania faktury VAT.

(minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni)

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

- a) Aktualny odpis z właściwego rejestru (np. KRS) lub centralnej ewidencji i informacji o
działalności gospodarczej.
- b) Pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczony w przypadku podpisania
niniejszej oferty przez pełnomocnika
- c) Formularz oferty cenowej
- d) Oświadczenie, że Wykonawca posiada doświadczenie i wiedzę, zaplecze techniczne,
części zamienne odnoszące się do przedmiotu zamówienia.

.....
podpis osoby uprawnionej/upoważnionej