

Formularz oferty Wykonawcy

.....
(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 (84) 638 66 69**

OFERTA WYKONAWCY

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (pismo: AOT-IK
z dnia:.....) na zaproszenia do złożenia oferty na wykonanie rocznego przeglądu
okresowego myjni-termodezynfektora ETD-3 BASIC GA

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
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 wymienione podzespoły (minimalny wymagany przez Zamawiającego -
6 miesięcy)

- na usługę serwisową (minimalny wymagany przez Zamawiającego - 3
miesiące)

licząc od dnia podpisania protokołu przeglądu

6. Oferuję 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