

(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 (084) 638 66 69**

OFERTA WYKONAWCY

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy **AG.6112.17. .2016**) na **dostawę i montaż szlabanu parkingowego dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego.**

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 w projekcie umowy.
2. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminie od dnia podpisania umowy (wymagany przez Zamawiającego – max. 21 dni).
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. Oferuję termin płatności dni od daty otrzymania faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni).
5. Oświadczam, że na oferowany przedmiot zamówienia udzielammiesięcy pełnej gwarancji licząc od daty dostawy i montażu (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 36 miesięcy)
6. Oświadczam, że w okresie gwarancji będą wykonywane naprawy zgłaszanych reklamacji:
- czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji (nie dłużej niż 3 dni robocze) liczony od zgłoszenia reklamacji.

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

- a)
- b)
- c)
- d)

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej *
do reprezentowania Wykonawcy