

## Formularz oferty Wykonawcy

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

### OFERTA WYKONAWCY

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy : AOT-  
IK.....z dnia:.....) na naprawę i przegląd tomografu komputerowego  
LightSpeed VCT 64 prod. GE Medical Systems.

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 : 14 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 wymieniony podzespół .....( min. 12 miesięcy )

na usługę serwisową.....( min. 6 miesięcy )

licząc od dnia podpisania raportu wykonania usługi.

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) Oświadczenie, że Wykonawca posiada doświadczenie i wiedzę, zaplecze techniczne, części zamienne odnoszące się do przedmiotu zamówienia.

.....  
podpis osoby uprawnionej/upoważnionej