

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 przeglądu respiratorów NPB 840 prod.
Puritan Bennett – 6szt.

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 30 dni roboczych 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 wymienione podzespoły(min. 6 miesięcy) oraz 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:

- Aktualny odpis z właściwego rejestru (np. KRS) lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.
- Pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczony w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika
- Formularz oferty cenowej

- d) Oświadczenie, że Wykonawca posiada doświadczenie i wiedzę, zaplecze techniczne, części zamienne odnoszące się do przedmiotu zamówienia.
- e) Dokument potwierdzający, że Wykonawca posiada doświadczenie i wiedzę z zakresie serwisowania przedmiotu zamówienia, tj. autoryzacja producenta lub certyfikat ze szkoleń.

.....
podpis osoby uprawnionej/upoważnionej