

.....
(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 (084) 638 66 69**

OFERTA WYKONAWCY

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy AG-Z.2150.35.1.16) na dostawę **paczek choinkowych** :

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, objętego zaproszeniem, za kwotę brutto (z podatkiem VAT).....zł
(słownie: zł)
zgodnie z przedstawioną ofertą.

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

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

4. Oświadczam, że wykonam przedmiot **umowy w dniu 04.02.2016 r**

5. Oferuję termin płatności dni od daty otrzymania faktury VAT.
Minimalny wymagany przez Zamawiającego – 60 dni.

6. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:
a. formularz oferty cenowej
b. formularz oferty wykonawcy
c. aktualny odpis z właściwego rejestru o działalności gospodarczej

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej *