

OFERTA WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:.....

Siedziba(dokładny
adres):.....

Nr telefonu.....

Nr fax.....

Nr NIP.....

Dane dotyczące Zamawiającego:

Nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital
Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II
Adres: ul. Aleje Jana Pawła II 10, 22-400
Zamość

Nr telefonu: 84 6773333

Nr fax: 84 6386669

Nr NIP: 922-22-92-491

Zobowiązania Wykonawcy:

1.Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (nr sprawy: AG.2032/1/ /2012) na aktualizację Planu Ochrony Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu wraz z uzgodnieniem przez Lubelskiego Komendanta Wojewódzkiego Policji, oferuję wykonanie przedmiotu usługi za kwotę:

netto:..... zł

należny podatek VAT.....zł

wartość brutto:..... zł

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

3.Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy.

4.Oferuje termin płatności..... dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni).

5. Oświadczam, że realizowana usługa aktualizacji „Planu Ochrony” wykonana zostanie zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.

Załączniki:

- aktualny odpis z właściwego rejestru działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert.
- kserokopia dokumentu potwierdzającego uprawnienia do sporządzania tego typu planu ochrony.

.....dnia.....2012r.

.....
/podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej/*

