

## 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: 84 677-32-85  
nr fax: 84 638-66-69  
nr NIP: 922-22-92-491

### Zobowiązania Wykonawcy:

1. Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (nr sprawy: AG.6113/4/2012) na świadczenie usług kurierskich, 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. Oferuję ubezpieczenie przesyłki o wartości: do 10000zł za kwotę .....zł netto  
do 30000zł za kwotę .....zł netto  
do 50000zł za kwotę .....zł netto  
do 100000zł za kwotę .....zł netto.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy.
5. Oferuję termin płatności ..... od daty otrzymania faktury VAT.