

## OFERTA WYKONAWCY

### Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa: .....  
.....  
Siedziba (dokładny adres): .....  
.....  
nr telefonu: .....  
nr fax: .....  
nr NIP: .....

### Dane dotyczące Zleceniodawcy:

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.6113/19/ /2012) na przeprowadzenie przeglądu technicznego i konserwacji sprzętu gaśniczego oraz przeprowadzenie próby ciśnieniowej węży hydrantowych, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu, za kwotę w wysokości:

zad. Nr 1

- a. netto ..... zł  
(słownie: .....)
- b. stawka podatku VAT ..... %
- c. brutto: ..... zł  
(słownie: .....)

zad. Nr 2

- a. netto ..... zł  
(słownie: .....)
- b. stawka podatku VAT ..... %
- c. brutto: ..... zł  
(słownie: .....)

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. Oferuję termin płatności ..... dni licząc od daty otrzymania przez Zlecającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego - 30dni).

Załączniki:

1. oferta cenowa

..... dnia .....

.....  
podpis osoby upoważnionej/uprawnionej