

## Formularz oferty wykonawcy

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć wykonawcy)

**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 (pismo : KF ..... z dnia: .....) na usługę :

„ ..... „

- Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę w wysokości :
  - a. netto: ..... zł  
(słownie: ..... zł)
  - b. stawka podatku VAT ..... %
  - c. brutto: ..... zł  
(słownie: ..... zł)
- Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia do dnia / w terminie ..... 20..... roku.
- Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy.
- Oferuję termin płatności ..... dni od daty otrzymania faktury VAT.
- Załącznikami do niniejszego formularza oferty, stanowiącymi jej integralną część, są:
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....

.....  
podpis osoby uprawnionej / upoważnionej \*

\* *niepotrzebne skreślić*