



Załącznik Nr 2
do Regulaminu Udzielania Zamówień na dostawy nieprzekraczające 14.000 euro
z dnia 13 marca 2009 r.

Formularz oferty wykonawcy

.....
(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 (pismo : TE
z dnia:.....) na dostawę :

„ „

1. 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. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia do dnia / w terminie 30 listopada 2012 roku.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. Udzielam gwarancji na przedmiot zamówienia na 24 miesiące licząc od dnia dostawy.
5. Oferuję termin płatności 14 dni od daty otrzymania faktury VAT.



Załącznik Nr 2
do Regulaminu Udzielania Zamówień na dostawy nieprzekraczające 14.000 euro
z dnia 13 marca 2009 r.

Formularz oferty wykonawcy

6. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:

a.

b.

c.

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej *