

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: TI.0724/8/2012 z dnia: 20.06.2012 r.) na Obsługę Serwisową Systemu ALTERIS

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 w terminie: 12 miesięcy od daty podpisania umowy.
3. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy
4. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
5. Oferuję termin płatności dni od daty otrzymania faktury VAT.
(minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni)
6. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:
 - Aktualny odpis z właściwego rejestru wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert
 - Propozycja umowy na Obsługę Serwisową Systemu ALTERIS

podpis osoby uprawnionej/upoważnionej