

## 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: TIK.....  
z dnia:.....) na naprawę lasera urologicznego 1210-VHP OmniPulse MAX prod.  
Trimedyne

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 : 14 dni 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. Udzielam gwarancji:

- na wymienione podzespoły min. 12 miesięcy

- na usługę serwisową min. 3 miesiące

licząc od dnia podpisania protokołu naprawy

6. Oferuje 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:

a) Aktualny odpis z właściwego rejestru wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert

.....  
podpis osoby uprawnionej/upoważnionej