

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 aparatu rtg śródoperacyjnego Series 7700 ES + DDD prod.
OEC

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 : 7 dni od daty
otrzymania zamówienia**

3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego
zastrzeżeń.

4. Udzielam gwarancji:

- na wymienione podzespoły min. 12 miesięcy

- na usługę serwisową min. 6 miesięcy

licząc od dnia podpisania protokołu naprawy

5. 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

3. Oświadczenie, że Wykonawca posiada doświadczenie i wiedzę, zaplecze techniczne, części
zamienne odnoszące się do przedmiotu zamówienia.

.....
podpis osoby uprawnionej/upoważnionej