

## 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 automatycznego wstrzykiwacza kontrastu Dual Shot prod.  
Nemoto

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 : 3 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 i usługę serwisową min. 6 miesięcy  
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

b) Dokument potwierdzający, że Wykonawca posiada doświadczenie i wiedzę w zakresie  
wykonywania czynności serwisowych wstrzykiwaczy kontrastu, np. autoryzacja  
producenta, zaświadczenie o odbytym szkoleniu

c) Oświadczenie, że Wykonawca posiada zaplecze techniczne, części zamienne oraz instrukcje  
serwisowe odnoszące się do przedmiotu zamówienia.

.....  
podpis osoby uprawnionej/upoważnionej