



## 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 : TR .....  
z dnia:.....) na wykonanie usługi na :

#### **„Przebudowa Oddziału Laryngologii zgodnie z opracowaną dokumentacją -Branża sanitarna-gazy medyczne”**

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 30 dni od dnia podpisania umowy.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy.
5. Udzielam gwarancji na przedmiot zamówienia na okres 24 miesięcy licząc od dnia końcowego odbioru prac.
6. Oferuję termin płatności ..... dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT. (*minimalny wymagany przez Zamawiającego termin – 30 dni*).

Znak pisma: .....



## Formularz oferty wykonawcy

7. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:
- a. Oferta cenowa
  - b. Aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
  - c. Kosztorys

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*

\* *niepotrzebne skreślić*