



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 :

„Dostosowanie pomieszczeń w Centralnej Sterylizatorni SP Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu do wytycznych montażu nowych sterylizatorów, stacji uzdatniania wody oraz myjni dezynfektorów w branży konstrukcyjno - budowlanej”

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 tygodni 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.

Znak pisma:



Formularz oferty wykonawcy

6. Oferuję termin płatności dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT. *(minimalny wymagany przez Zamawiającego termin – 30 dni).*

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.

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej *

* *niepotrzebne skreślić*