



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-2021/209/...../2012 z dnia 2012 r.) na:

„Remont Oddziału NEFROLOGII, ENDOKRYNOLOGII, NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH zgodnie z opracowaną dokumentacją – Branża Sanitarna – gazy medyczne”

- Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu, za kwotę w wysokości:
 - netto: zł
(słownie: zł)
 - stawka podatku VAT %
 - brutto: zł
(słownie: zł)
- Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminie **do 21.12.2012r.**
- Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy.
- Udzielam gwarancji na przedmiot zamówienia na okres 24 miesięcy licząc od dnia końcowego odbioru prac.
- 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 potwierdzający wpis o działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 - c. Kosztorys
 - d. Dokumenty potwierdzające co najmniej 10 letni stażu pracy w wykonawstwie instalacji gazów medycznych

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej *

* *niepotrzebne skreślić*