

OFERTA WYKONAWCY**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa:

Siedziba (dokładny adres):

nr telefonu:

nr fax:

nr NIP:

Dane dotyczące Zamawiającego:

Nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital
Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II

Adres: ul. Aleje Jana Pawła II 10,
22-400 Zamość

nr telefonu: 84 677-32-85

nr fax: 84 638-66-69

nr NIP: 922-22-92-491

Zobowiązania Wykonawcy:

1. Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (nr sprawy: AG.6113/4/2013) na świadczenie usług reklamowych i informacyjnych, oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu, za kwotę w wysokości:

Lp.	Asortyment	Ilość	Cena jednostkowa netto	Stawka podatku VAT	Cena jednostkowa brutto
1	Pasek magnetyczny 31cm x 3cm x 1mm z naklejoną folią bez nadruku	1szt.			
2	Pasek magnetyczny 31cm x 3cm x 1mm z naklejoną folią z nadrukiem (ploter)	1szt.			
3	Tablica podwieszana PCV z nadrukiem o wymiarach 100cm x 20cm x 3mm	1szt.			
4	Tabliczka PCV na drzwi z nadrukiem o wymiarach 10cm x 7cm	1szt.			
5	Tabliczka PCV na drzwi z nadrukiem o wymiarach 23cm x 8cm	1szt.			
6	Folia translucyentna - wraz z wykonaniem usługi wyklejenia	1m ²			
7	Wydruk na folii (wydruk wielkoformatowy)	1m ²			
8	Płyta PCV o grubości 3mm	1m ²			
9	Płyta PCV o grubości 2mm	1m ²			
10	Wydruk na folii ploter	1m ²			
11	Folia kolorowa wraz z wykonaniem usługi wyklejenia	1m ²			
12	Tablica informacyjna (blacha ocynkowana) oklejona folią, bez nadruku	1m ²			

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

3. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy.
4. Oferuję termin płatności dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego - 30dni).

Załączniki:

1. oferta cenowa
2. aktualny odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

..... dnia

.....
podpis osoby upoważnionej/uprawnionej