



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: AOT-R 2021/204/...../2013 z dnia 2013 r.) na:

Wymiana stropu podwieszanego, wymiana okładzin ściennych w pkt. pielęgniarskim oraz na salach chorych w Bloku A (IV piętro) dla Oddziału Onkologii Klinicznej w SP Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, 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 **28 dni od dnia podpisania protokołu przekazania pomieszczeń przez dla wykonawcy.2013r.**

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.

Znak pisma:



Formularz oferty wykonawcy

5. Udzielam gwarancji na przedmiot zamówienia na okres 36 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*).
7. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:
 - a. Oferta cenowa
 - b. Kosztorys ofertowy.
 - c. Aktualny odpis z właściwego rejestru potwierdzający wpis o działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert
 - d. Dokumenty potwierdzające wykonanie 2 podobnych zakresem prac.

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej *

* *niepotrzebne skreślić*