



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/
/128./13 z dnia 2013 r.) na:

Przygotowanie koncepcji lądowiska naziemnego przystosowanego do nocnego lądowania i startów śmigłowców dla potrzeb SOR w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

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. 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. Oferuję termin płatności dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (*minimalny wymagany przez Zamawiającego termin – 30 dni*).
6. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:

Znak pisma:



Formularz oferty wykonawcy

- 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. Wykaz usług wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed dniem ogłoszenia zaproszenia do składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie odpowiadających swoim rodzajem i wartością usługom stanowiącym przedmiot zamówienia, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz załączone dokumenty potwierdzające, że usługi te zostały wykonane należycie. **Zamawiający wymaga przedstawienia realizacji min. 3 usług.** Wszystkie wymienione w przedmiotowym wykazie dostawy muszą być potwierdzone dokumentami świadczącymi o ich należytych wykonaniu.

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej *

** niepotrzebne skreślić*