



## 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 / 53 / 2013 z dnia 25.02.2013 r.) na wykonanie usługi:

**„Okresowa kontrola stanu technicznego przewodów kominowych wentylacyjnych, komina stalowego wolnostojącego oraz instalacji gazowych w obiektach Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu ul. Aleje Jana Pawła II 10”.**

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 terminach, jak niżej:
  - a. etap I - od dnia 29.04.2013 r. do dnia 28.05.2013 r.  
(w dni robocze bez sobót i niedziel)
  - b. etap II - od dnia 28.10.2013 r. do dnia 27.11.2013 r.  
(w dni robocze bez sobót i niedziel)
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. 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:
  - a. Oferta cenowa
  - b. Aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
  - c. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z dokumentami potwierdzającymi ich kwalifikacje zawodowe i uprawnienia
  - d. ....

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*

\* *niepotrzebne skreślić*