

## 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 (numer sprawy AG-Z.2150-36/ 3 /2014 z dnia: 14 05 2014) na dostawę **artykułów spożywczych i warzyw:**

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 .....  
od dnia podpisania umowy .
3. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach wynikających z niniejszej oferty i według przedstawionego wzoru.
4. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
5. Oferuję termin płatności ..... dni od daty otrzymania faktury VAT.  
Minimalny wymagany przez Zamawiającego – 60 dni dla zadań (1,2,3) oraz 14 dni dla zadań (4 i 5).

## Formularz oferty wykonawcy

6. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:
- a. aktualny odpis z właściwego rejestru (np. KRS) lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej ,
  - b. pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczony w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika .
  - c. formularz oferty cenowej
  - d. inne .....

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*  
do reprezentowania Wykonawcy