

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.0724/66/2014 z dnia: 5.06.2014r.) na dostawę:

„ **dostawa niszcarki dokumentów – szt.1** „

- Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu, za kwotę w wysokości :
 - netto: zł
(słownie: zł)
 - stawka podatku VAT %
 - brutto: zł
(słownie: zł)
- Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminie
od dnia podpisania umowy .
- Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach wynikających z niniejszej oferty i według przedstawionego wzoru .
- Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- Udzielam gwarancji na przedmiot zamówienia na miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu dostawy.
- Oferuję termin płatności dni od daty otrzymania faktury VAT.

7. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:

Formularz oferty wykonawcy

- 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

** niepotrzebne skreślić*