



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 - 2021/43/2014 z dnia 18.02.2014 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 29.04.2014 r. do dnia 28.05.2014 r.
(w dni robocze bez sobót i niedziel)
 - b. etap II - od dnia 28.10.2014 r. do dnia 27.11.2014 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*