



## 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/...../...../14  
z dnia ..... 2014 r.) na:

#### **Dostawę i montaż drzwi przesuwnych pomiędzy salą pooperacyjną a salą wybudzeniową na Oddziale Laryngologii.**

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 30 dni od daty przekazania pomieszczeń przez Zamawiającego.
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 – 60 dni*).

Znak pisma: .....



### Formularz oferty wykonawcy

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 usług wykonanych w okresie ostatnich trzech lat przed datą ogłoszenia zaproszenia do składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie.

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

\* *niepotrzebne skreślić*