

FORMULARZ OFERTOWY

Oferta na: „Zakup wiertarki operacyjnej dla potrzeb Oddziału Ortopedii Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego w Sandomierzu”, znak: ZAP.OFERT./18/2017

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Nr tel, fax, adres e-mail Wykonawcy

Nazwiska oraz funkcje/ stanowiska osób umocowanych do podpisania umowy.....

Nr rachunku bankowego.....

Przedmiot zamówienia

Autoryzowany serwis producenta sprzętu, oraz punkty serwisowe w których wykonywane będą naprawy gwarancyjne i pogwarancyjne (nazwa, siedziba, kontakt telefoniczny, fax)

.....
.....

1. Oświadczenie o oferowanej cenie:

Oferuję cenę za wykonanie zamówienia w następującej wysokości:

- a) cena netto:zł.
(słownie:)
- b) podatek od towarów i usług VAT zł.
(słownie:)
- c) cena brutto: zł.
(słownie:)

2. Oświadczenie o akceptacji wymaganego terminu realizacji zamówienia

Oświadczam, że akceptuję wymagany termin realizacji zamówienia tj. jednorazowa dostawa w terminie do 40 dni od daty podpisania umowy.

3. Oświadczenie o akceptacji treści dokumentacji Zapytania Ofertowego.

Oświadczam, że akceptuję treść zapytania ofertowego wraz z załącznikami i nie wnoszę do niego zastrzeżeń. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym

4. Oświadczenie o akceptacji terminu płatności

Oświadczam, że akceptuję przedstawiony przez Zamawiającego termin płatności.

5. Oświadczenie o akceptacji przedstawionych przez Zamawiającego warunków umownych realizacji zamówienia

Oświadczam, że bez zastrzeżeń przyjmuję przedstawione przez Zamawiającego warunki umowne realizacji zamówienia określone w istotnych postanowieniach umowy. Zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej/mojej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy