

(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.6112. .2020)

w zakresie zadania nr .....

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu, za łączną kwotę w wysokości :

- netto: ..... zł

(słownie: ..... zł)

- stawka podatku VAT ..... %

- brutto: ..... zł

(słownie: ..... zł)

1. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy.
2. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminie ..... od dnia otrzymania pisemnego zlecenia (wymagany przez Zamawiającego – max. 7 dni).
3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. Oferuję termin płatności ..... dni od daty otrzymania faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 60 dni).
5. Oświadczam, że na oferowany przedmiot zamówienia udzielam ..... lat pełnej gwarancji licząc od daty dostawy i montażu (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 3 lata w przypadku rolet i 5 lat w przypadku folii)
6. Oświadczam, że w okresie gwarancji będą wykonywane naprawy.

.....

podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*  
do reprezentowania Wykonawcy