

OFERTA WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:.....

.....

Siedziba(dokładny
adres):.....

.....

.....

Nr telefonu.....

Nr fax.....

Nr NIP.....

Dane dotyczące Zamawiającego:

Nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital

Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II

Adres: ul. Aleje Jana Pawła II 10, 22-400

Zamość

Nr telefonu: 84 6773333

Nr fax: 84 6386669

Nr NIP: 922-22-92-491

Zobowiązania Wykonawcy:

1.Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (nr sprawy: AG.6112.12.2017) na wykonanie wyceny – ustalenie aktualnej wartości rynkowej maszyn i urządzeń gospodarczych i medycznych, wg dołączonego załącznika nr 1, oferuję wykonanie całości przedmiotu zamówienia za cenę:

a) netto.....zł
(słownie.....)

b) stawka podatku VAT.....%

c) brutto.....zł
(słownie.....)

2. Średnia stawka za wycenę 1szt. urządzenia, tozł netto, tj.zł brutto.

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.Oferuje termin płatności dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni).

Załączniki:

- aktualny odpis z właściwego rejestru wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert
- kserokopia dokumentu potwierdzającego uprawnienia rzeczoznawcy majątkowego do przeprowadzania wyceny maszyn i urządzeń.

.....dnia.....2017r.

.....
/podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej/*