

Formularz oferty Wykonawcy

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczętka Wykonawcy)

tel.:

fax:

**Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
fax (84) 638 66 69**

OFERTA WYKONAWCY

na wykonanie zamówienia o wartości nieprzekraczającej 30 000 EURO

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy : AOT-IK.....z dnia:.....) na wykonanie testów specjalistycznych aparatury RTG i urządzeń pomocniczych

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)

Wartość powyższą ustalono na podstawie cen jednostkowych podanych w formularzu oferty cenowej stanowiący załącznik do niniejszego formularza oferty wykonawcy.

2. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminie : 12 miesięcy od daty zawarcia umowy. Szczegółowe terminy wykonania testów specjalistycznych określa § 1 pkt 2 wzoru umowy.

3. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy i w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach wynikających z niniejszej oferty i według przedstawionego wzoru.

4. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

5. Oferuję termin płatności dni od daty otrzymania faktury VAT.
(minimalny wymagany przez Zamawiającego – 60 dni)

6. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:

a) Aktualny odpis z właściwego rejestru (np. KRS) lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

b) Pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczony w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika

c) Formularz oferty cenowej

- d) Dokument uprawniający do wykonywania testów specjalistycznych wyszczególnionej aparatury rtg i urządzeń pomocniczych, tj. dokument akredytacji na zgodność z normą PN-EN-ISO/IEC 17025.
- e) Oświadczenie, że firma posiada ważne certyfikaty z kalibracji oprzyrządowania do wykonywania testów

.....
podpis osoby uprawnionej/upoważnionej