

Formularz ofertowy Wykonawcy

1. Dane dotyczące Oferenta:

Nazwa.....

Siedziba.....

Nr telefonu/faks.....

NIP.....REGON.....

2. Dane dotyczące Zamawiającego:

Zamojski Szpital Niepubliczny Sp. z o. o.

Ul. Peowiaków 1, 22-400 Zamość

tel. 84-677-50-31, fax 84-638-51-45

www.szpital.com.pl

3. Zobowiązania Oferenta.

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty na dostawę dozowników uniwersalnych ściennych oferuję wykonanie zamówienia za kwotę w wysokości:

| Nazwa artykułu | Jedn. miary | Ilość | Cena jedn. netto | Wartość netto | VAT % | Wartość brutto | Producent | Typ/kod |
|----------------|-------------|-------|------------------|---------------|-------|----------------|-----------|---------|
| Dozownik | szt. | 70 | | | | | | |
| Razem | x | x | x | | x | | | |

4. Oświadczam, że oferowana cena za całość zamówienia zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

5. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

6. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

7. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy)