

.....
/pieczęćka firmowa/

.....dnia.....

FORMULARZ OFERTY

I. DANE WYKONAWCY

1. Pełna nazwa
2. Adres
- NIP.....REGON.....KRS.....
- Telefon e-mail.....
- Reprezentowany przez :.....

II. PRZEDMIOT OFERTY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na „dostawy odczynników do badań grup krwi, prób zgodności biorcy i dawcy dla Pracowni Serologii Transfuzjologicznej z Bankiem Krwi Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej” składamy niniejszą ofertę na realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z Zapytaniem Ofertowym .

1. Cena za realizację przedmiotu zamówienia wynosi :

PAKIET NR 1

wartość nettozł.słownie.....zł.
 podatek VAT.....%.....zł.słownie.....zł.
 wartość brutto.....zł.słownie.....zł.

PAKIET NR 2

wartość nettozł.słownie.....zł.
 podatek VAT.....%.....zł.słownie.....zł.
 wartość brutto.....zł.słownie.....zł.

PAKIET NR 3

wartość nettozł.słownie.....zł.
 podatek VAT.....%.....zł.słownie.....zł.
 wartość brutto.....zł.słownie.....zł.

2. Zapewniamy utrzymanie stałości cen przez okres trwania umowy, z wyjątkiem zmian przewidzianych w umowie.
3. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

4. Dostawy realizować będziemy sukcesywnie przez okres obowiązywania umowy.
5. Oświadczamy, że zobowiązujemy się zrealizować każde zamówienie Zamawiającego w ciągu 45 dni od daty otrzymania zamówienia – Pakiet Nr 1 ,Pakiet Nr 2 - w ciągu 7 dni roboczych , Pakiet Nr 3 - krwinki będą dostarczane zgodnie z harmonogramem przedstawionym przez Wykonawcę, z uwagi na cykliczny okres ich produkcji .
6. Oświadczamy, że akceptujemy termin płatności 60 dni licząc od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury VAT.
7. Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą na czas wskazany w Zapytaniu Ofertowym.
8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ZO i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
9. W przypadku udzielenia nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
10. Osoba do kontaktu w sprawie niniejszego ZO ze strony Wykonawcy:.....,
Tel:; e-mail.....

Podpis osoby uprawnionej/upoważnionej