

FORMULARZ OFERTY**I. DANE WYKONAWCY**

Pełna nazwa

Adres.....

NIPREGON.....KRS.....

tel.e-mail.....

Reprezentowany przez

II. PRZEDMIOT OFERTY

W odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe na „Dostawy implantów dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrowi Mazowieckiej.

1. Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w ZO za cenę:

wartość nettozł. słownie.....

podatek VAT.....%.....zł.słownie.....

wartość brutto.....zł.słownie.....

2. Zapewniamy utrzymanie stałości cen przez okres trwania umowy, z wyjątkiem zmiany stawki podatku VAT.
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 akceptujemy termin płatności 60 dni licząc od daty dostarczenia faktury VAT.
6. Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą na czas wskazany w Zapytaniu Ofertowym.
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią ZO i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.
8. W przypadku udzielenia nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
9. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest.....
tel.:.....
10. Oświadczamy, że protokoły zużycia implantów należy przesyłać na fax:
..... e-mail:.....

.....

podpis osoby uprawnionej