

.....

pieczęć Wykonawcy

OFERTA (wzór)

Nawiązując do ogłoszonego przetargu nieograniczonego na wykonanie przeglądów sprzętu medycznego dla SPZOZ w Sanoku, nr postępowania SPZOZ/PN/26/2015

1.Oferujemy wykonanie dostaw objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę :

Zadanie nr (numer zadania określa wykonawca) *

Cena (opłata roczna) za czynności przeglądowo-konserwacyjne -(lub testy specjalistyczne)

..... PLN netto,

słownie -zł netto

stawka VAT%

..... PLN brutto

słownie -zł brutto

Powyższa cena jest zgodna z załącznikiem nr 2 „formularz cenowy”

****formularz ten należy powielić czy rozszerzyć w razie potrzeby odpowiednio do liczby oferowanych zadań !!!***

2. Oświadczamy, że usługę stanowiącą przedmiot zamówienia będziemy w terminie wskazanym w SIWZ. Termin wykonania zamówienia: 12 miesięcy od daty udzielenia zamówienia – zawarcia umowy.
3. TERMIN PŁATNOŚCI : 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowej faktury VAT.
4. **Oświadczamy, że zobowiązujemy się do wykonywane przeglądu w terminiedni**

(max 7 dni) od daty zgłoszenia przeglądu przez Zamawiającego.

5. Miejscem realizacji zamówienia jest miejsce usytuowania sprzętu w budynkach, w których SPZOZ w Sanoku prowadzi działalność.
6. Jednocześnie oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami niniejszej Specyfikacji i uzyskaliśmy wszystkie informacje niezbędne do oszacowania ryzyka, przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia, oraz z wzorem umowy, nie wnosimy do nich zastrzeżeń i wyrażamy gotowość zawarcia umowy, uwzględniającej warunki zamawiającego oraz warunki przedstawione w ofercie.

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli wraz
z pieczętką imienną)