Załącznik nr 2

Formularz ofertowy

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr telefonu/faks \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr NIP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr REGON\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dane dotyczące Zamawiającego:

Szpital św. Anny

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa odzieży roboczej dla zespołów ratownictwa medycznego.

1.**OFERUJE** wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę w wysokości: ………….złotych netto (słownie: ………… złotych netto ), co stanowi ……………. złotych brutto (słownie: ………….. złotych brutto).

1. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego, w tym dostawę do siedziby zamawiającego. W ofercie nie została zastosowana cena rażąco niska, w tym dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji.

3. Akceptuję projekt umowy.

4.Termin związania z ofertą 30 dni.

5.Produkt jest zgodny z wymogami Zamawiającego zawartymi w OPZ – załącznik nr 1

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis