

FORMULARZ OFERTY

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

Nazwa i siedziba Zamawiającego:

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i
 Administracji z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie**
 al. Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn

Nawiązując do zapytania ofertowego na dostawę akcesoriów do wstrzykiwacza CT Express firmy
 Bracco ja/my:

.....

działając w imieniu i na rzecz:

.....

(nazwa Wykonawcy, dokładny adres, w przypadku oferty wspólnej podać nazwy i adresy wszystkich Wykonawców)

składamy ofertę na wykonanie zamówienia za cenę, zgodnie z formularzem cenowym:

wartość netto

wartość brutto

Oświadczam, że:

- Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- Oświadczamy, że zawarte we „wzorze umowy” warunki akceptujemy i zobowiązujemy się w przypadku przyjęcia Naszej oferty do zawarcia umowy na ww. warunkach.
- Oświadczamy, iż – za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr.....- niniejsza oferta i wszystkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

.....

e-mail:..... fax tel.

.....

podpis Wykonawcy