



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

FORMULARZ OFERTY ZAŁĄCZNIK NR 1

....., dnia.....

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

Siedziba:

Numer telefonu Firmy :.....Numer Faksu Firmy.....

Adres (kontaktowy) poczty elektronicznej:.....

Strona internetowa:

Numer NIP Numer REGON.....

Bank i numer konta

Osoba do kontaktu z Zamawiającym, nr telefonu:

OFERTA

Nawiązując do ogłoszenia z dnia na :

.....
.....

Znak sprawy: ZO/30/AA/24

**Sukcesywna dostawa worków zgonowych, pościeli jednorazowej, podkładów jednorazowych, fartuchów i rękawiczek dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego
składam ofertę :**

Wartość całej oferty brutto zł :

Słownie zł :.....

.....



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Jednocześnie oświadczamy, że :

- 1) wyrażamy zgodę na płatność za fakturę w terminie 30 dni licząc od dnia dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury,**
- 2) Okres stałości cen netto -cały okres obowiązywania umowy,**
- 3) Akceptujemy wzór umowy i zobowiązujemy się , w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia i podpisania umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.**
- 4) Na oferowany towar udzielona zostaje gwarancja na okres minimum 12 miesięcy.**
- 5) Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w ogłoszeniu.**

Ofertę niniejszą składamy nakolejno ponumerowanych stronach,

Oświadczamy, że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty,

Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 ustawy kodeks karny z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. Nr 88, poz. 553 ze zmianami).

Załącznikami do niniejszej oferty są:

(1).....

(2).....

.....
(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)