Oferta Wykonawcy

Do UCS z siedzibą   
w Lublinie,

ul. Doktora Witolda Chodźki 6

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na dostawę nici chirurgicznych składam poniższą ofertę:

**1.** Dane Wykonawcy:

nazwa...................................................................................................................

siedziba................................................................................................................

NIP………………………………………………………………………………….

REGON ..............................................................................................................

PESEL (dotyczy osoby fizycznej)…………………………………………………

**2.** Data sporządzenia oferty.................................................................................

3**.** E-mail do przekazywania korespondencji ………………………

**4. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia na okres 12 miesięcy**

**cena netto ………………………….. zł**

**cena brutto …………………………zł**

1) **termin realizacji umowy** - usługi sukcesywne realizowane w ciągu 12 miesięcy od podpisania umowy.

2) **termin realizacji usługi** **cząstkowe**j (max. 5 dni roboczych) **...................** dni roboczych od przyjęcia zgłoszenia

3) **warunki płatności -** Płatność za dostarczony przedmiot umowy następować będzie po każdej dostawie cząstkowej na konto Wykonawcy w formie przelewu w terminie 30 dni licząc od doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.

5. Oświadczam, iż podane ceny uwzględniają koszt opakowania oraz transportu do siedziby Zamawiającego, podatek VAT jeśli występuje oraz ewentualnie udzielony rabat finansowy.

6. Oświadczam, iż złożona przeze mnie oferta cenowa netto będzie obowiązywała przez cały okres obowiązywania umowy (12 miesięcy).

7. Termin ważności oferowanego asortymentu: minimum nie mniej niż 75% okresu przydatności określonego przez producenta licząc od daty dostawy do Zamawiającego.

.......................................................

*Podpis osoby upoważnionej*

*do reprezentowania firmy*