

FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający:

WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU
ul. H. Kamińskiego 73a
51-124 Wrocław

OFERTA**I. DANE WYKONAWCY**

Nazwa i siedziba Wykonawcy*) <i>ul:</i> <i>kod:</i> <i>miejsowość:</i>
Forma prowadzonej działalności/ nr KRS- jeżeli dotyczy	
NIP	
REGON	
Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym e- mail: fax: tel.:

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Składam ofertę na:
„Dostawa 36 szt. noszy brezentowych typu YDC1A10”
dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

III. CENA

Cena oferty zgodnie z formularzem asortymentowo - cenowym stanowiącym załącznik nr 1.1 do formularza ofertowego wynosi:

Cena brutto..... zł

Słownie cena brutto:

IV. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:

Oświadczam, że:

1. zamówienie zostanie zrealizowane w terminie określonym w zaproszeniu
2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia;
3. uważam się za związanego, niniejszą ofertą na okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert;

V. ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA

W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję się do:

1. zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. podanie numeru konta oraz nazwę banku;
3. wyznaczenia osoby do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji przedmiotu umowy :

..... e-mail: tel./fax:.....;

..... e-mail: tel./fax:.....;

.....
(podpis i pieczęć imienna Wykonawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)