

FORMULARZ OFERTY DODATKOWEJ DLA CZĘŚCI II

Ja (my),

 Imiona i nazwiska osób reprezentujących wykonawcę
działając w imieniu i na rzecz wykonawcy

Pełna nazwa firmy lub imię i nazwisko Wykonawcy*	
REGON	
NIP	
Adres siedziby Wykonawcy nr telefonu/faksu adres e-mail	

* niepotrzebne skreślić

Zamówienie zamierzamy zrealizować (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

- sami,
 jako konsorcjum w skład którego wchodzi:

LIDER:

.....

PARTNER/RZY:

.....

.....

(nazwa firmy wiodącej – Lidera, oraz Partnera/ów/ Konsorcjum)

Odpowiadając na ogłoszenie o postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w następującym zakresie objętym SWZ - Część II – sprzęt medyczny – MWOMP w Płocku Oddział w Warszawie – al. Wojska Polskiego 25:

Miesięczne wynagrodzenie ryczałtowe za wykonanie przedmiotu zamówienia:

- cena netto zł (słownie złotych:), w tym podatek VAT.....%,
 tj. zł (słownie złotych:), cena brutto zł (słownie złotych:

Łączne wynagrodzenie ryczałtowe za wykonanie przedmiotu zamówienia w okresie 24 miesięcy:
- cena netto zł (słownie złotych:), w tym podatek VAT.....%,
tj. zł (słownie złotych:), cena brutto zł (słownie złotych:
.....).

Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego.

*) właściwe wypełnić
**) właściwe zaznaczyć

.....
*kwalfikowany podpis elektroniczny,
podpis zaufany, podpis osobisty*
osoby/osób uprawnionych/upoważnionych