

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY

na wykonanie:

Serwisu 2 szt. osuszaczy adsorpcyjnych DPS 8BM.

I. Zamawiający:

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny
Im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej
ul. Szpitalna 13,
41-300 Dąbrowa Górnicza
KRS: 0000054321 NIP 629-21-15-781 REGON 000310077

II. Nazwa i adres WYKONAWCY

Nazwa:

.....

z siedzibą w : miejscowość kod.....

adres: ul.....

NIP

REGON

KRS/CEIDG

Nr rachunku bankowego:

tel/fax email

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w łącznej kwocie:

cena netto:..... zł + podatek VAT:..... = cena brutto:.....zł/

2. Okres udzielanej gwarancji na wymianę części eksploatacyjnych:

.....

3. Oświadczamy, że:

- a) zapoznaliśmy się z przedmiotem zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń,
- b) akceptujemy zaproszenie do składania ofert oraz opis przedmiotu zamówienia bez zastrzeżeń i w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do wykonywania usługi w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
- c) uważamy się za związanych niniejszą ofertą w terminie 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
- d) posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności,
- e) posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- f) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
- g) nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

4. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

- 1) Dokumenty uprawniające do wykonywania działalności (aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji).

.....
podpis osoby/osób uprawnionej/ych
(pieczęć wykonawcy)