

**FORMULARZ OFERTY**

**UWAGA ! - WYPEŁNIA W CAŁOŚCI I PODPISUJE WYKONAWCA**

Szpital Wojewódzki Nr 2  
im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie  
35-301 Rzeszów  
ul. Lwowska 60

Nazwa Wykonawcy:

.....  
.....

Adres Wykonawcy:

.....  
.....

tel./fax .....

**e-mail Wykonawcy** .....

Regon..... NIP.....

Nazwa Banku i Numer konta.....

Niniejszym przedkładamy naszą ofertę w przetargu nieograniczonym na zakup i dostawy sprzętu medycznego dla oddziału Gastroenterologii

**Pakiet Nr. ( Nazwa )**.....

**I. Cena** .....

Cena brutto oferty wynosi: .....zł  
(słownie: .....)

Powyższa cena zawiera wszelkie koszty związane z realizacją niniejszego zamówienia.

Jednocześnie oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz projektem umowy, nie wnosimy zastrzeżeń i wyrażamy gotowość przystąpienia do zgodnej z nimi realizacji zamówienia.

Za należyte wykonanie umowy ze strony Wykonawcy odpowiedzialny jest:

..... nr telefonu .....  
..... nr telefonu .....

**II. Do oferty dołączamy następujące załączniki:**

1.....zał. nr .....,

2.....zał. nr .....,

3..... zał. nr .....

4..... zał. nr .....

5..... zał. nr .....

6..... zał. nr .....

7..... zał. nr .....

8..... zał. nr .....

9..... zał. nr .....

10..... zał. nr .....

11..... zał. nr .....

12..... zał. nr .....

.....  
*Data*

.....  
*Podpis Wykonawcy*