

ZAŁĄCZNIK NR 1

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

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

Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

.....

tel./fax

e-mail:.....

Regon.....

NIP.....

Nazwa Banku i Numer konta.....

Niniejszym przedkładamy naszą ofertę w przetargu nieograniczonym na **zakup i dostawy aparatury medycznej oraz urządzeń i zestawów do terapii.**

PAKIET NR**NAZWA PAKIETU.....****I. Cena**

Cena brutto oferty wynosi:zł

(słownie:).

Powyższa cena zawiera wszelkie koszty związane z realizacją niniejszego zamówienia loco siedziba Zamawiającego.

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

III. 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

.....

Data

.....

Podpis Wykonawcy