

ZALĄCZNIK NR 1

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:.....

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

Nazwa Banku i Numer konta.....

Niniejszym przedkładamy naszą ofertę w przetargu nieograniczonym **na zakup i dostawy zestawów do leczenia zaburzeń statyki dna miednicy mniejszej dla potrzeb Bloku Operacyjnego Ogólnego.**

I. Cena oferty (cena obejmująca wszystkie składniki oferty)

Cena brutto oferty wynosi:.....zł

(słownie:.....zł).

- **Wartość rynkowa brutto przedmiotu dzierżawy wynosi..... zł.**

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.

II. Osobami odpowiedzialnymi za realizację zamówienia po stronie Wykonawcy są:

..... 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