

ZAŁĄCZNIK 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

Niniejszym przedkładamy naszą ofertę w przetargu nieograniczonym na zakup i dostawę aparatury medycznej

PAKIET NUMER.....

NAZWA PAKIETU.....

I. Cena

Cena brutto oferty wynosi:zł (słownie:).

Powyższa cena zawiera wszelkie koszty związane z realizacją niniejszego zamówienia, loco magazyn Zamawiającego i będzie stała przez cały okres obowiązywania umowy.

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

.....

Data

.....

Podpis Wykonawcy