

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.....

Nazwa Banku i Numer konta.....

Niniejszym przedkładamy naszą ofertę w przetargu nieograniczonym na **zakup i dostawy akcesoriów zużywalnych do automatycznych wstrzykiwaczy kontrastu dla Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej.**

I. Cena

Cena brutto oferty wynosi:zł
(słownie:)

II. Okres stałości cen jednostkowych z uwzględnieniem wymaganego minimum 6 miesięcy wynosić będzie (podać ilość miesięcy)..... miesiący od daty podpisania umowy. (jednak nie dłuższy niż okres na jaki ma być zawarta umowa).

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