Załącznik Nr 1 do ogłoszenia

Pieczęć Wykonawcy

Formularz oferty /wzór/

Zamawiajcy: Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrwotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, ul. B. Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań

Dane Wykonawcy:
Pełna nazwa: .....

.....

Adres (kod, miejscowość, województwo, powiat, ulica, nr domu, nr lokalu):
.....

.....

REGON:..... NIP: .....

Numer telefonu:.....

Adres e-mail: .....

wpisany do rejestru

..... pod

nr .....

Osoba do kontaktu (imię i nazwisko, telefon i/lub adres e-mail)
.....

1. Nawiązując do ogłoszenia na zakup i dostawę ezofagoskopu, oświadczamy, że oferujemy wykonanie zamówienia za następującą cenę i na następujących warunkach:

   ……..…….
   (podać nazwę i model i/lub typ urządzenia)
   netto .....zł. plus obowiązujący podatek VAT .....%, wartość podatku VAT .....zł.,co stanowi wartość brutto ..... zł. (słownie:..... zł.)

2. Zobowiązujemy się wykonać zamówienie w terminie do 3 tygodni od daty zawarcia umowy
3. Udzielamy 24 miesięcy gwarancji na ww. ezofagoskop.

2. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z ogłoszeniem, nie wnosimy do nigo zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że zamieszczony na stronie internetowej Zespołu projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w ogłoszeniu
4. Oferta została złożona na ..... zapisanych stronach, kolejno ponumerowanych od nr ..... do nr .....
5. Załącznikami do niniejszej oferty są:
   1) specyfikacja techniczna zaoferowanego ezofagoskopu
   2) .....
   3) ……..
   4) ……..
   5) ……

.....

(pieczęć i podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej przez wykonawcę)

.....

(miejscowość, data)