

FORMULARZ OFERTOWY

UWAGA: WYPEŁNIA I PODPISUJE WYKONAWCA- CAŁOŚĆ

(pieczęć Wykonawcy)

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

Adres: Województwo

Tel.:

REGON: NIP KRS/EDG.....

e-mail:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów

tel.

Nr konta bankowego Wykonawcy:

Niniejszym przedkładamy naszą ofertę **NA DOSTAWĘ TLENU MEDYCZNEGO WRAZ Z DZIERŻAWĄ BUTLI DLA BPR SPZOZ W SANOKU**

Jednocześnie oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami Zapytania Ofertowego oraz opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

I. Cena oferty (łącznie cena za całość przedmiotu zamówienia w okresie obowiązywania umowy)

Cena oferty netto wynosi PLN

(słownie:.....),

Cena oferty brutto wynosi PLN

(słownie:),

Miesięczna kwota ryczałtowa

brutto wynosi PLN

(słownie:),

1.Realizacja zamówienia przez okres 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

2. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

3.Potwierdzam termin realizacji zamówienia

Czas, w którym zobowiązujemy się dostarczyć zamówioną dostawę cząstkową towaru do loco – wynosidni (max. 4 dni. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

Miejscem realizacji dostaw jest:

a) SANOK ul. 800-lecia 26.

b) Brzozów ul. 3-Maja 62

c) Lesko ul. Plac Konstytucji 3 Maja7

d) Ustrzyki Dolne ul. 29 Listopada 57

4.Okres związania ofertą:30 dni od dnia otwarcia ofert

II. Do oferty dołączamy następujące załączniki:

.....

....., dn.

podpis osób wskazanych w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)

**NA DOSTAWĘ TLENU MEDYCZNEGO WRAZ Z DZIERŻAWĄ BUTLI DLA BPR
SPZOZ W SANOKU**