

UWAGA: WYPEŁNIA I PODPISUJE WYKONAWCA- CAŁOŚĆ

(pieczęć Wykonawcy)

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

Adres:

Województwo Powiat.....

Kod: Tel./:

REGON: NIP..... KRS/EDG.....

e-mail:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów

Nr konta bankowego Wykonawcy:

Niniejszym przedkładamy naszą ofertę na wynajem łodzi ratownictwa medycznego wraz ze sternikiem posiadającym uprawnienia wymagane do kierowania tego typu "statkiem wodnym" dla Bieszczadzkiego Pogotowia Ratunkowego SPZOZ w Sanoku. **38-500 Sanok, ul. Jezierskiego 21 BPR/ZAP/62/2023**

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:),

1. Potwierdzam termin realizacji zamówienia **od 15.06.2023r. do 15.09.2023r**

2. Termin płatności wynosi do 30 dni od daty wystawienia prawidłowej faktury VAT

3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert

4. Oferujemy niezmienności cen przez okres obowiązywania umowy.

5. Potwierdzam iż przedmiot zamówienia posiada wszystkie niezbędne dokumenty potrzebne do użytkowania zgodnie z przeznaczeniem tj. łódź ratownictwa medycznego / na dowód czego załączam np. oryginały/ kserokopie certyfikatów, zezwolenia, dopuszczeń, itp.(lub stosowne oświadczenie jeśli nie dotyczy).

II. Do oferty dołączamy następujące załączniki:

1. zał. nr

2. zał. nr

....., dn.

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

**WYNAJEM ŁODZI RATOWNICTWA MEDYCZNEGO DLA POTRZEB
BIESZCZADZKIEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO SPZOZ W SANOKU**