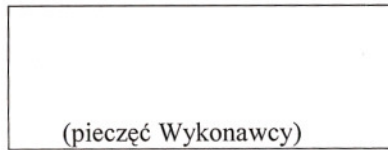


FORMULARZ OFERTOWY

UWAGA: WYPEŁNIA W CAŁOŚCI I PODPISUJE WYKONAWCA

Dane Wykonawcy:

Nazwa:.....
 Adres:
 WojewództwoPowiat.....
 Kod:Tel./fax:
 REGON:NIP.....KRS/EDG.....
 INTERNET http://
 e-mail:
 Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów tel.

 Nr konta bankowego:.....

Niniejszym przedkładam ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na zakup Filtrów do inkubatorów dla Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie NZ/214/61/2010.

Opis i warunki wykonania niniejszego przedmiotu zapytania ofertowego określa dokument zapytanie ofertowe nr NZ/ 214/44/2010 oraz wzór umowy do tego zapytania stanowiący załącznik nr 3. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z warunkami Zapytania Ofertowego, w tym wzoru umowy i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

Cena oferty (łącznie cena za całość przedmiotu zamówienia w okresie obowiązywania umowy) wynosi
 PLN brutto
 (słownie:),

Cena oferty netto wynosi PLN
 (słownie:),

Oświadczam, że wzór umowy stanowiący *załącznik nr 3 do zapytania ofertowego* – wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na niżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym. **Oferuję termin płatności wynoszącydni (min. 30 dni) od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT/rachunku.**

Zobowiązuję się zrealizować umowę w terminie określonym we wzorze umowy do niniejszego zapytania ofertowego.

Termin związania oferta (ważność oferty). Niniejszym oświadczam, że oferta ta jest ważna(co najmniej 30 dni) od dnia otwarcia ofert

Do oferty dołączamy następujące załączniki:

1. KRS/ EDG lub / oraz pełnomocnictwo) zał. nr ,
2. zał. nr ,itd.

....., dn.

*podpis osób wskazanych w dokumencie
uprawnającym do występowania w obrocie
prawnym lub posiadających pełnomocnictwo*

Redy
Notariat
k. korn