

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy:	
Adres Wykonawcy:	
Numer NIP:	
REGON:	
Telefon numer:	
Telefon numer (komórka):	

Zamawiający:

Gmina Pyrzyce
ul. Plac Ratuszowy 1, 74-200 Pyrzyce,
NIP 853-145-69-90
nr telefonu; 091 39-70-321
woj. Zachodniopomorskie

Odpowiadając na zapytanie ofertowe Nr sprawy: którego przedmiotem jest: **„Zakup aparatu USG dla poradni kardiologicznej Szpitala Powiatowego w Pyrzycach- w ramach Budżetu Obywatelskiego”.**

Termin realizacji zamówienia: **do 30 dni od podpisania umowy.**

1. Składając ofertę w postępowaniu ofertowym na **„Zakup aparatu USG dla poradni kardiologicznej Szpitala Powiatowego w Pyrzycach- w ramach Budżetu Obywatelskiego”** oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia następujących warunkach:

Wartość NETTO PLN

(słownie:)

Stawka VAT%

Wartość VAT PLN

(słownie:)

Wartość BRUTTOPLN

(słownie:)

2. Podana wartość brutto obejmuje koszt wykonania całego przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Opisie przedmiotu zamówienia – **załączniku nr 2** i Projekcie umowy – **załączniku nr 3** do zapytania ofertowego.

3. Zamówienie wykonam/-y w terminie wymaganym w zapytaniu ofertowym.

4. Oświadczam/-y, że termin płatności: wynosi 30 dni.

5. Oświadczamy, że na cały przedmiot zamówienia udzielamy gwarancji jakości i rękojmi, na OKRES: M-CY licząc od daty podpisania Protokołu Odbioru.

6. Oświadczam/-y, że zapoznałem/liśmy* się z treścią wzoru umowy (załącznik nr 3 do zapytania ofertowego) i akceptujemy jego treść.

10. Ofertę składam/-y na kolejno ponumerowanych stronach.

11. Dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zawarte są na kartach/stronach* oferty o numerach od do

12. Załącznikami do niniejszej oferty są:

.....
.....
.....
.....

....., dnia

.....

Podpis/-y i pieczęć/-cie osoby (osób) uprawnionej/-ych do reprezentowania Wykonawcy lub upoważnionej do występowania w jego imieniu

* niepotrzebne skreślić