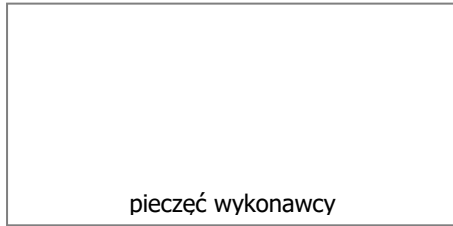




## OFERTA



pieczęć wykonawcy

Załącznik Nr 3 do Regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości poniżej 130 tys. PLN (netto), o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych

....., dnia .....

**Do  
Ginekologiczno - Położniczego  
Szpitala Klinicznego  
im. Heliodora Święcickiego  
Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego  
w Poznaniu  
ul. Polna 33, 60-535 Poznań**

Odpowiadając na skierowane do nas zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego udzielanego na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 11.09.2019 r. Prawo zamówień publicznych, a dotyczące:

.....  
.....

*(należy opisać przedmiot zamówienia)*

składamy ofertę następującej treści:

- Oferujemy realizację przedmiotowego zamówienia za:  
cenę netto: ..... PLN,  
podatek VAT: ..... %,  
cenę brutto: ..... PLN.
- Oświadczamy, że przyjmujemy do realizacji warunki postawione (przez zamawiającego) w skierowanym do nas zapytaniu ofertowym.
- Oświadczamy, że wykonawca jest płatnikiem podatku VAT.  
NIP wykonawcy: .....  
REGON wykonawcy: .....
- Wykonawcą będzie reprezentować\*: ..... (stanowisko/funkcja)  
.....
- Osoba do kontaktu z zamawiającym w zakresie realizacji zamówienia (dostawy, usługi, dzierżawy): .....  
Mail: .....  
Numer telefonu: .....
- Właściwy numer rachunku bankowego do dokonania płatności:  
.....
- Okres na jaki wykonawca udziela gwarancji na przedmiot zamówienia\*\*:
- Warunki realizacji serwisu, napraw, konserwacji\*\*:
- Termin związania ofertą:

.....  
podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
do reprezentowania wykonawcy

\*wypełnić na potrzebę umowy

\*\*wypełnić jeśli dotyczy

Wzór formularza obowiązuje od 01.03.2023 r.