

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJACY – Zespół Przychodni Specjalistycznych
sp. z o.o.
33-100 Tarnów
ul. M. Skłodowskiej – Curie 1

WYKONAWCA

1. Nazwa (Firma) Wykonawcy

.....
.....

2. Adres siedziba

.....
.....

3. Adres do korespondencji

.....
.....

4. Telefon Fax.

5. NIP REGON

Nawiązując do ogłoszonego przetargu nieograniczonego o wartości poniżej kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy pzp na „dostawę środków dezynfekcyjnych” składamy poniższą ofertę:

- 1) Oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia za łączną kwotę netto (zgodnie z załącznikiem nr I) (słownie)
- tj brutto (słownie)

2) Termin realizacji zamówienia : 24 miesiące

3) Termin płatności – 30 dni od daty otrzymania poszczególnych faktur.

4) Oświadczamy, że spełniamy warunki i wymagania opisane w SIWZ.

5) Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania oraz zawartymi w niej istotnymi warunkami umowy. (projektem umowy).

6) Oświadczamy, że w okresie 24 miesięcy od daty podpisania umowy ceny (netto) nie ulegną zmianie.

7) Załącznikami do niniejszej oferty są:*

- a) str. Nr
- b) str. Nr
- c) str. Nr
- d) str. Nr
- e) str. Nr
- f) str. Nr
- g) str. Nr

* załącznikami do niniejszej oferty są wszystkie dokumenty składane przez wykonawcę.

W przypadku braku miejsca na „Formularzu oferta” do wyszczególnienia wszystkich załączonych do oferty dokumentów, wykonawca sporządzi własny załącznik, w którym wymieni pozostałe składane do oferty dokumenty.

Miejscowość dnia2014 roku

.....
(podpis osoby - osób uprawnionych do składania oświadczeń woli, wraz z pieczętką imienną)