

Znak: AE/DZiM-24-12/16

FORMULARZ OFERTOWY**DANE WYKONAWCY:**

1. Pełna nazwa :
2. Adres
województwo.....powiat.....
3. Tel. / Fax:
Internet: http://.....
e-mail:.....
4. Regon
5. NIP

I. CENA

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia określonego w zapytaniu ofertowym za kwotę:

za kwotę:

NETTO :
/ słownie złotych /
BRUTTO :
/ słownie złotych /

II. KSZTAŁTOWANIE SIĘ CEN W OKRESIE TRWANIA UMOWY

1. Cena brutto określona w punkcie I nie ulegnie zmianie przez okres obowiązywania umowy - nie dotyczy to zmiany cen wynikających ze zmiany przepisów lub wprowadzonych drogą decyzji właściwych organów administracji państwowej, w tym zmiany stawki VAT
2. Zmianę cen w oparciu o w/w przyczyny – Wykonawca udokumentuje.

III. JAKOŚĆ

Wykonawca gwarantuje, że towar stanowiący przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na terenie RP. Dostarczane wyroby będą posiadały parametry określone przez Zamawiającego w Załączniku Nr 1 oraz zaoferowane przez Wykonawcę zgodnie z Załącznikiem Nr 1.

IV. OFEROWANE WARUNKI ROZLICZANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCĄ ZA ZREALIZOWANE DOSTAWY ORAZ CZAS DOSTAWY

1. Termin zapłaty od dnia wystawienia faktury Zamawiającemu - dni (nie krótszy niż 30 dni).
2. Deklarowany termin realizacji reklamacji do (wpisać ilość dni, nie więcej niż 5) dni kalendarzowych.

.....
podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty

Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika 33-100 Tarnów ul. Szpitalna 13 - administracja@ssz.tar.pl
www.ssz.tar.pl - tel.(014) 63 10 100 - fax(014) 621 36 37 - NIP 873-27-14-039 - REGON 000313408

Bank Spółdzielczy w Rymanowie 91 8636 0005 2001 0008 9164 0001



IV. OŚWIADCZENIA WYKONAWCY

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami składania ofert i nie wnosimy co do nich zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że postanowienia zawarte w ogólnych warunkach umowy zostały przez nas zaakceptowane. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że w stosunku do Wykonawcy nie otwarto likwidacji, nie ogłoszono jego upadłości lub zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, który nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego
4. Oświadczamy, że nie zalegamy z uiszczaniem podatków, opłat lub że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub uzyskał wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
5. nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne lub że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności. lub uzyskał wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
6. nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie społeczne lub że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub uzyskał wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze treścią zapytania ofertowego i nie wnosimy co do niego zastrzeżeń.
8. Oświadczamy, że postanowienia zawarte w ogólnych warunkach umowy ujęte w niniejszym zapytaniu ofertowym zostały przez nas zaakceptowane. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
9. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w dokumentacji zapytania ofertowego.

.....
podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty

....., dnia :



Specjalistyczny Szpital im. E. Szczeklika 33-100 Tarnów ul. Szpitalna 13 - administracja@ssz.tar.pl
www.ssz.tar.pl - tel.(014) 63 10 100 - fax(014) 621 36 37 - NIP 873-27-14-039 - REGON 000313408

Bank Spółdzielczy w Rymanowie 91 8636 0005 2001 0008 9164 0001

