

(pieczęć adresowa Oferenta)

**Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Czchowie**

FORMULARZ OFERTY OGÓLNY

Dane Wykonawcy:

Numer telefonu

Numer fax-u.....

Nr Regon.....

Nr NIP.....

1. Nawiązując do zaproszenia w przetargu nieograniczonym na dostawę „**mebli medycznych**”, oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymaganiami SIWZ za wartość:

netto:zł, podatek VAT.....złoty,

brutto:.....zł.

Słownie:.....

-
2. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, że oferowany przez nas asortyment jest nowy, dobrej jakości i nadaje się do bezpośredniego użytkowania
4. Oświadczamy, że wymienione w niniejszej dokumentacji warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy z uwzględnieniem tych warunków w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
5. Osobą do kontaktu po stronie Oferenta jest.....
Nr telefonu.....

Data.....

.....
(podpis i pieczęć Oferenta)