

FORMULARZ OFERTY

(pieczęć adresowa Oferenta)

Regon.....

NIP.....

nr.fax.....

Gminny Zakład Opieki Zdrowotnej w Czchowie

I. Nawiązując do ogłoszonego „**przetargu nieograniczonego**” na dostawę:

„.....”
oferujemy wykonanie dostawy objętej zamówieniem;

za wartość : netto zł, podatek VAT w wysokości

.....zł,

wartość brutto wynosi zł

(słownie:

.....zł).

II. WARUNKI ROZLICZANIA:

1. Forma płatności – przelew.
2. Termin płatności będzie wynosił do 21 dni , od dnia otrzymania faktury VAT.
3. Cena określona w ofercie nie ulegnie zmianie przez okres trwania umowy.
4. Za nieterminowe płatności mogą być naliczane odsetki w wysokości nie większej niż ustawowe.

III.1. Oświadczamy, że czujemy się związani niniejszą ofertą na okres 30 dni.

2. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia określony w specyfikacji spełnia wszystkie wymagania.
3. 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.
4. Osobą do kontaktu po stronie Oferenta jest

Data

.....
(podpis i pieczęć Oferenta).

