



(Pieczęć nagłówkowa Wykonawcy)

**Wojewódzki Szpital im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej
w Tarnobrzegu
ul. Szpitalna 1
39-400 Tarnobrzeg**

OFERTA

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na: Dostawę specjalistycznych narzędzi chirurgicznych dla Wojewódzkiego Szpitala im. Zofii z Zamoyskich Tarnowskiej w Tarnobrzegu w trybie niepodlegającym Ustawie z dnia 29 stycznia 2004r. - Prawo zamówień publicznych (Dz. U.z 2015r. poz. 2164 z póź. zm.) zgodnie z art. 4 ust. 8 – Ustawy nie stosuje się do zamówień i konkursów, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro.

MY, NIŻEJ PODPISANI

.....
.....
działając w imieniu i na rzecz

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy)

- ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do realizacji przedmiotu zamówienia w terminie do 16.01.2017 r.
- ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do realizacji dostaw na własny koszt i ryzyko.
- OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:
Pakiet 1
netto zł.
(słownie złotych:)
brutto zł.
(słownie złotych:.....)
Pakiet 2
netto zł.
(słownie złotych:)
brutto zł.
(słownie złotych:.....)
Pakiet 3
netto zł.
(słownie złotych:)
brutto zł.
(słownie złotych:.....)
- AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego.
- OŚWIADCZAMY**, że zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w „Projekcie umowy” – Załącznik nr 2, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- OSOBY REPREZENTUJĄCE WYKONAWCĘ** przy podpisie umowy:
imię i nazwisko oraz oznaczenie funkcji.....
- WYKONAWCA** wyznacza Pana/Panią, tel..... jako stałego opiekuna klienta, dyspozycyjnego przez cały okres trwania umowy do bieżących kontaktów z wyznaczonym pracownikiem Zamawiającego.
- WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:....., nr fax, na tel..... e-mail
- PŁATNOŚCI** w formie przelewu z tytułu realizacji przedmiotu umowy należy dokonywać na rachunek bankowy (nr rachunku)
- ZGŁOSZENIA STWIERDZENIA WADY JAKOŚCIOWEJ** asortymentu objętego przedmiotem zamówienia należy kierować na nr tel, fax, e-mail

Oznaczenie sprawy: Wsz – II.4.291.70.2016

Upoważniony przedstawiciel (e) Wykonawcy:

.....
(podpis Wykonawcy)

..... dnia 20..... r.