

ZAMAWIAJĄCY

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne
Centrum Onkologii i Traumatologii
im. M. Kopernika w Łodzi
ul. Pabianicka 62
93-513 Łódź

FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

na świadczenie usług : **naprawa i wymiana materiałów eksploatacyjnych kolumn chirurgicznych i anestezyjologicznych znajdujących się na Bloku Operacyjnym Szpitala zgodnie z załącznikiem - Wykaz urządzeń.**

ul. Pabianicka 62 w Łodzi.

Nazwa Wykonawcy:

.....
.....

Adres Wykonawcy:

.....

e-mail:

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957



telefon:.....

1. Oferuję cenę za wykonanie zamówienia w następującej wysokości:

a). cena netto zł:

(słownie zł:)

b). podatek od towarów i usług VAT zł:

(słownie zł:)

c). cena brutto zł:

(słownie zł:)

2. Gwarantujemy wykonanie zamówienia w terminiedni kalendarzowych

(maksymalnie 90 dni) od dnia zawarcia umowy.....

3. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem, przedmiarem i załączonym formularzem ofertowym.

4. Udzielamy gwarancji na przedmiot zamówienia na okres - miesięcy:

- na roboty i dostarczone materiały

(min. 12 miesięcy na roboty i dostarczone materiały)

5. Termin płatności 30 dni od daty otrzymania poprawnie wystawionej pod względem rachunkowym i formalnym faktury VAT z kserokopią zatwierdzonego protokołu odbioru robót.

6. Przedstawicielem Wykonawcy w kwestiach kontaktów codziennych będzie,

Pan/Pani

telefon

7. Oświadczamy, że akceptuję wszystkie wymagania, określone w Zapytaniu ofertowym.

8. Oświadczam, że bez zastrzeżeń przyjmuję przedstawione przez Zamawiającego

warunki umowne realizacji zamówienia, określone w istotnych postanowieniach umowy.
Zobowiązuję się, w przypadku wyboru naszej/mojej oferty, do zawarcia umowy na wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

9. Oświadczam, iż uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
10. Osoba upoważniona do podpisania umowy: (imię i nazwisko osoby upoważnionej)

.....

.....

Data i podpis

