Załącznik nr 3

Formularz ofertowy

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr telefonu/faks \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr NIP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr REGON\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dane dotyczące Zamawiającego:

Szpital św. Anny

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest dostawa obuwia medycznego dla pracowników Szpitala św. Anny w Miechowie.

**1.OFERUJE wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę w wysokości:** ………….złotych netto (słownie: ………… złotych netto ), co stanowi ……………. złotych brutto (słownie: ………….. złotych brutto).

1. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena rażąco niska, w tym dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji.

2. Oświadczam, że podana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacja zamówienia, w tym dostawę do siedziby zamawiającego,

3. Akceptuję projekt umowy.

4. Udzielam gwarancji na okres: 24 miesięcy

5.Termin związania z ofertą 30 dni.

6.Akceptuje projekt umowy.

7.Produkt jest zgodny z wymogami Zamawiającego zawartymi w OPZ – załącznik nr 1

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, imię ....................................................................................................

Stanowisko ...........................................................................................................

Telefon...................................................Fax.........................................................

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

……………………………………………………………………………………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis