ZP 7/26

Załącznik nr 1

.....
(pieczęć wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY:
„Dostawa testów diagnostycznych ZP 7/26”

Nazwa wykonawcy ……..…

Reprezentowana przez ……..…

Adres wykonawcy ……..…

REGON: ……..… NIP: ……..……..

Nr telefonu: ……...……. e-mail: ……

w odpowiedzi na ogłoszenie:

„Dostawa testów diagnostycznych ZP 7/26”

po zapoznaniu się z zapytaniem ofertowym oferujemy dostawę przedmiotu zamówienia

Za wartość brutto: …… zł

Za wartość netto: …… zł VAT.....

Składając niniejszą ofertę oświadczam, że:

1. projekt umowy został przez nas zaakceptowany i nie wnosimy do żadnych uwag,
2. w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w tym m. in. cena oferowanych produktów, koszty transportu do miejsca przeznaczenia tj. siedziby WSPL SPZOZ w Witkowie wraz z kosztami rozładunku, podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami.
3. akceptujemy termin płatności 30 dni
4. oferujemy termin wykonania dostawy w terminie do 5 dni
5. osobą odpowiedzialną za nadzór nad prawidłową realizacją umowy
   imię i nazwisko oraz numer telefonu ……..…

…….. dnia …… ……

(pieczęć imienna i podpis Wykonawcy)