

OFERTA

w pisemnym postępowaniu przetargowym ogłoszonym przez Szpital Powiatowy w Zawierciu na:

SPRZEDAŻ LAMP ZABIEGOWYCH ORAZ MYJKI DO DEZYNFEKCJI

Imię, nazwisko (nazwa) Oferenta:

Adres Oferenta: ul. nr kod pocztowy.....

* Regon..... * NIP.....

* numer w Krajowym Rejestrze Sądowym.....

(*Uzupełnić jeżeli dotyczy)

W związku z ogłoszonym przetargiem na sprzedaż SZAF LEKARSKICH SZKLANÝCH oferuję:

		A	B	C
Lp.	Nazwa przedmiotu	Ilość w szt.:	Oferowana cena brutto (za 1 szt.) :	Wartość brutto (A*B):
1.	<p>Zestaw 1</p> <p>1. Lampa zabiegowa bezcieniowa (SN:1206/00140) - uszkodzona.</p> <p>2. Lampa zabiegowa bezcieniowa LO-05</p>			
2.	<p>Zestaw 2</p> <p>1. Lampa zabiegowa bezcieniowa LO-05 Famed Żywiec (SN:00107)</p> <p>2. Lampa zabiegowa bezcieniowa LO-03 Famed Żywiec (SN: 00141)</p>			
3.	<p>Zestaw 3</p> <p>1. Lampa zabiegowa bezcieniowa LO-03 Famed Żywiec (SN:1206/00139)</p> <p>2. Lampa zabiegowa bezcieniowa LO-05 Famed Żywiec (SN: 1206/00105))</p>			

4.	Zestaw 4 1. Lampa zabiegowa bezcieniowa 2 x 5 ogniskowa BHC – 501/501 10188Famed Łódź			
5.	Myjka do dezynfekcji narzędzi Getinge 46-5			

OŚWIADCZENIA OFERENTA

- Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagania zawarte w warunkach przetargu i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
- Oświadczam, iż zapoznałem się ze stanem technicznym oferowanych w przetargu lamp zabiegowych oraz myjki do dezynfekcji.
- Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- Oświadczam, że odbiorę zakupiony towar na własny koszt i własnymi siłami.
- Oświadczam, iż przyjmuję bez zastrzeżeń wzór umowy i w przypadku wygrania przetargu zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez Sprzedającego.
- Do kontaktów w sprawach związanych ze złożoną ofertą upoważniam:.....
Telefon e-mail:

DO OFERTY ZAŁĄCZAM:

- Parafowany przez Oferenta lub osobę upoważnioną do reprezentowania Oferenta wzór umowy zgodny ze wzorem, stanowiącym załącznik nr 3 do Ogłoszenia.
- Odpis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej / odpis z rejestru przedsiębiorców KRS wydane nie wcześniej niż 6 miesięcy przed terminem składania ofert (jeśli dotyczy).
- Pełnomocnictwo do reprezentacji Oferenta (jeśli dotyczy).

.....
Podpis Oferenta

Miejscowość dnia

mgr inż. Iwona Sroga
SZPITALA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU
DZIAŁ: DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH
SZPITALA