

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego o wartości szacunkowej poniżej 30.000 euro na
**WYKONANIE PRZEGLADU TECHNICZNEGO APARATURY MEDYCZNEJ ZNAJDUJĄCEJ SIĘ NA TERENIE
SZPITALA POWIATOWEGO W ZAWIERCIU WRAZ Z ODPOWIEDNIM WPISEM W PASZPORCIE
TECHNICZNYM URZĄDZENIA**

1. Nazwa i adres Zamawiającego

Szpital Powiatowy w Zawierciu

42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14

tel. 32/6740360

Godziny urzędowania: od 8.00 do 15.30

REGON 276271110, NIP 649-19-18-293

www.szpitalzawiercie.pl email: aparatura.medyczna@szpitalzawiercie.pl

2. Opis przedmiotu zamówienia

**WYKONANIE PRZEGLADU TECHNICZNEGO APARATURY MEDYCZNEJ ZNAJDUJĄCEJ SIĘ NA TERENIE
SZPITALA POWIATOWEGO W ZAWIERCIU WRAZ Z ODPOWIEDNIM WPISEM W PASZPORCIE
TECHNICZNYM URZĄDZENIA.**

W załączeniu WYKAZ PAKIETÓW APARATURY MEDYCZNEJ WRAZ Z HARMONOGRAMEM

3. Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa.....

Adres.....

NIP.....REGON.....

4. Cena oferty

Pakiet nr 49

Cena netto.....zł

Podatek VAT.....zł

Cena brutto.....zł

Słownie brutto.....zł

Pakiet nr.50

Cena netto.....zł

Podatek VAT.....zł

Cena brutto.....zł

Słownie brutto.....zł

Pakiet nr 56

Cena netto.....zł

Podatek VAT.....zł

Cena brutto.....zł

Słownie brutto.....zł

Pakiet nr 50

Pakiet nr 59

Cena netto.....zł
Podatek VAT.....zł
Cena brutto.....zł
Słownie brutto.....zł

Pakiet nr 65

Cena netto.....zł
Podatek VAT.....zł
Cena brutto.....zł
Słownie brutto.....

Pakiet nr 72

Cena netto.....zł
Podatek VAT.....zł
Cena brutto.....zł
Słownie brutto.....

Pakiet nr 88

Cena netto.....zł
Podatek VAT.....zł
Cena brutto.....zł
Słownie brutto.....

Pakiet nr 88A

Cena netto.....zł
Podatek VAT.....zł
Cena brutto.....zł
Słownie brutto.....

Pakiet nr 92

Cena netto.....zł
Podatek VAT.....zł
Cena brutto.....zł
Słownie brutto.....

5 Zaofferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

6. Termin zapłaty za prawidłowo wystawioną i doręczoną fakturę do 30 dni

7. Termin związania ofertą- 30 dni

8. Inne uwagi

.....
.....

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz z wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

Załącznikami do formularza ofertowego stanowiącymi integralną część oferty są:

1.....

2.....

3.....

.....
(pieczęć wykonawcy)

.....
data i podpis osoby uprawnionej

KIEROWNIK
BIURE ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH
Zofia
mgr Zofia Garbicz

Z wy. Dykt.
Z-CIA DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH
SZPITALIA POWIATOWEGO
W ZAWIERCIU
Zofia
mgr inż. Iwona Sroga