

Załącznik Nr 1
FORMULARZ „OFERT NA WYKONANIE MEBLI I WYMIANĘ BLATÓW”

Pieczętka Wykonawcy

Zamawiający

Regionalne Centrum Krwiodawstwa i
Krwiolecznictwa im. dr Konrada Vietha
w Radomiu
ul. Limanowskiego 42
26-600 Radom

Oferta

Dane Wykonawcy:

Pełna nazwa:

.....
.....
.....

Adres (kod, miejscowość, ulica, nr lokalu):

.....
.....

REGON:....., NIP:, E-MAIL:.....

TEL.: FAX:.....,

Cena oferty : I etap – Wymiana i montaż blatów

Wartość netto:zł (słownie.....)

Podatek Vat:zł (słownie.....)

Wartość brutto:.....zł(słownie.....)

Cena oferty : II etap - Meble wraz z montażem

Wartość netto:zł (słownie.....)

Podatek Vat:zł (słownie.....)

Wartość brutto:.....zł(słownie.....)

Zgodnie z wypełnionym załącznikiem nr 1.

Termin i warunki płatności:

21 dni od momentu dostarczenia przez Wykonawcę Faktury Vat.

Forma płatności:

Przelew bankowy na konto Wykonawcy w terminie 21 dni od daty wystawienia faktury VAT.

Ofertę złożono na..... ponumerowanych stronach.

Oświadczam, że:

1. Zamówienie zrealizuję w terminie do dnia 20.07.2018 I etap, do 10.09.2018 II etap.
2. Uważam się za związanego(a) niniejszą ofertą przez okres wskazany przez Zamawiającego w ogłoszeniu;
3. Zapoznałem(am) się z treścią zaproszenia i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń oraz potwierdzam uzyskanie niezbędnych informacji do przygotowania oferty;
4. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy zgodnie z istotnymi postanowieniami umowy stanowiącymi załącznik nr 2.
5. Posiadam /posiadamy/ niezbędną wiedzę, doświadczenie oraz pracowników zdolnych do wykonania zamówienia.

.....,dn. _ _ _ _ 2018

.....
Podpis osób upoważnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy
oraz pieczętka/ pieczętka