

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy :

Nazwa

Siedziba

Nr telefonu /faksu

Nr NIP

Nr REGON

e-mail:

Dane dotyczące Zamawiającego:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie

ul. Mickiewicza 168 , 37-600 Lubaczów

nr NIP : 793-14-00-573

Zobowiązania Wykonawcy

1. Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia: usługa konserwacji dźwigów zainstalowanych w obiektach zamawiającego

Cena netto (12 m-cy)

(słownie)

podatek VAT

cena brutto (12 m-cy)

(Słownie)

zgodnie z poniższym wyliczeniem:

Lp.	Przedmiot zamówienia	j.m	ilość	Cena jedn.netto miesięcznie	Wartość netto miesięcznie	% VAT	Wartość Vat	Wartość brutto miesięcznie
1	Dźwig towarowo osobowy 1250 kg kuchnia, pralnia	Szt.	4					
2	Dźwig towarowy 300 kg kuchnia	Szt.	1					
3	Dźwig szpitalny 1600 kg budynek łóżkowy	Szt.	2					
4	Dźwig towarowo-osobowy 1275 kg blok operacyjny	Szt.	1					
5	Dźwig towarowy 100 kg, sterylizatornia	Szt.	1					
6	Dźwig towarowo-osobowy 1600 kg pawilon diagnostyczny I	Szt.	1					
7	Dźwig towarowo-osobowy 1600 kg łącznik F	Szt.	1					
8	Dźwig osobowy 630 kg budynek m	Szt.	1					
8	RAZEM:	x	x	x		x		

Wartość netto 12 miesięcy-

Wartość brutto 12 miesięcy-

2. Oświadczam , że :

2.1. cena brutto zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia , jakie ponosi Wykonawca w przypadku wyboru niniejszej oferty .

2.2. zapoznaliśmy się z zaproszeniem do złożenia oferty i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.

2.3.w przypadku udzielenia zamówienia , zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego

2.4. jestem związany z ofertą przez okres 30 dni od daty terminu składania ofert.

2.5. Akceptujemy termin realizacji zamówienia

2.6. Podana w ofercie cena nie ulegnie zmianie.

Podpis i pieczęćka uprawnionego

przedstawiciela wykonawcy

Miejscowość, data

