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

(Nazwa i adres Wykonawcy)

Dane do kontaktu:

telefon: .........................................................

faks: .............................................................

mail: ............................................................

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

(miejscowość i data)

# **FORMULARZ OFERTOWY**

**Szpital w Knurowie Sp. z o.o.**

**ul. Niepodległości 8**

**44-190 Knurów**

Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w zapytaniu ofertowym **pn. Dostawa odczynników – Serologia** – numer pisma PZ/2719/2020/DZ/202 zgodniez wymaganiami określonymi we wskazanym piśmie oraz formularzu cenowymopublikowanym na stronie internetowej www.szpitalknurow.pl:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach jak niżej:

**Serologia I**

**Wartość ogółem brutto**............................................zł,

słownie ………….....................................…………………………………………….. zł,

zgodnie z Formularzem cenowym stanowiącym integralną część niniejszej oferty;

Oferujemy **termin dostawy: ……………………. dni** roboczych licząc od dnia przyjęcia zamówienia (Wykonawca może zaoferować termin dostawy min. 1 dzień roboczy licząc od dnia przyjęcia zamówienia max. 5 dni roboczych licząc od dnia przyjęcia zamówienia. Wykonawca nie może zaoferować terminu dostawy dłuższego niż 5 dni roboczych licząc od dnia przyjęcia zamówienia)

1. Akceptujemy Warunki płatności, okres gwarancji i termin wykonania zamówienia – zgodnie zapisami zawartymi w Załączniku nr 3 Wzór umowy oraz piśmie.
2. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy zawartymi w Załączniku nr 3 Wzór umowy oraz przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz w przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas 30 dni.
4. Oświadczamy, iż wyrażamy zgodę na zawarcie umowy na czas określony – 01.07.2020-30.06.2022r.

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

 (podpis Wykonawcy)

*\* zaznaczyć właściwe*