

Załącznik Nr 1A

FORMULARZ OFERTY

NA DOSTAWY MEBLI MEDYCZNYCH Znak sprawy 19/2018 SPZOZ-ZZ W MAKOWIE MAZ.

Dane wykonawcy:

Nazwa:

Imię i nazwisko upoważnionego przedstawiciela:

Adres:

OFERTA CENOWA

Oferowana cena brutto:

Słownie:

Oferowana cena netto:

Słownie:

W cenie zawarty jest podatek VAT w wysokości%.....złotych

Termin płatności: 30dni.

Zamawiający ofercie która przedstawi termin gwarancji 36 miesięcy przyzna 0 punktów) Każdy dodatkowy rok Wykonawca otrzyma 10 punktów w kryterium gwarancja. Ofercie o najdłuższym okresie gwarancji (nie krótszym niż 5 lat) przyzna 20 % w kryterium gwarancji.

..... (podać liczbę w oraz słownie)

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią SIWZ oraz załączonym wzorem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń, co do ich treści i warunków określonych dla realizacji wymienionych dostaw.

Miejscowość..... data

Podpis wykonawcy