

Załącznik Nr 1

FORMULARZ OFERTY

NA DOSTAWY SPRZĘTU MEDYCZNEGO Znak sprawy 09/2018 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 48 miesięcy przyzna 0 punktów) Każdy dodatkowy rok powyżej 49 miesięcy Wykonawca otrzyma 10 punktów w kryterium gwarancja. Ofercie o najdłuższym okresie gwarancji (nie krótszym niż 7 lat) przyzna 40 % w kryterium ceny.

..... (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