Załącznik nr 1 do zadania 8/ZP/2014

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Adres poczty elektronicznej: .....
Strona internetowa: .....
Numer telefonu: .....
Numer faksu: .....
Numer REGON: .....
Numer NIP: .....

Dane dotyczące zamawiającego

Wojewódzka Przychodnia Zdrowia Psychicznego
ul. Sułkowskiego 58A
85-634 BYDGOSZCZ

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na „Zakup uzupełniający wyposażenia" sprawy: 8/ZP/2014, ·oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

Cena oferty

cena netto..... zł
(słownie: .....)
podatek VAT..... zł
cena brutto ..... zł
(słownie: .....)

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie do dnia: .....
Termin płatności: ..... dni
Okres gwarancji (wyrażony w liczbie miesięcy): .....
Reklamacje będą załatwiane w terminie: ..... dni
- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji:

- załatwienie wykonania reklamacji

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty

2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych
warunków zamówienia.
3. Oświadczam, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

Inne informacje wykonawcy

Dokumenty

Zastrzeżenie wykonawcy

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

data i czytelny podpis wykonawcy)