

Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ OFERTY

Część B (wypełnia Wykonawca)

I. Nazwa i adres WYKONAWCY:

.....

.....

nr telefonu

NIP :

1. Nazwa przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest wykonanie, dostawa i montaż wyposażenia meblowego (kategoria konsole pielęgniarskie i szyby izolacyjne konsoli pielęgniarskich) w pomieszczeniach Oddziału Kardiologii i Angiologii II w budynku A, w ramach realizacji projektu pn.: *Doposażenie Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu w sprzęt medyczny i środki do dezynfekcji jako wsparcie leczenia chorób serca, płuc i naczyń w warunkach pandemii „Covid-19”*

2. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

- **Wartość netto** zł
- **Wartość brutto** zł
- **Podatek VAT** %, zł

3. Deklaruję ponadto:

- a) Termin płatności: 30 dni
- b) Okres gwarancji: 24 miesiące
- c) Termin: do 8 tygodni od daty podpisania umowy

4. Oświadczam, że:

- akceptujemy projekt umowy
- po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnosimy do niego zastrzeżeń,
- w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w Formularzu Oferty, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
- termin związania z ofertą wynosi 30 dni

5. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

.....
.....

Data.....

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy

SCCS/01/2021