……………………………. Wrocław, …………………….. r.

( pieczątka oferenta )

**ZAMAWIAJĄCY**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

50 - 981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

Na zadanie: Przystosowanie sali operacyjnej nr 2 na bloku operacyjnym Kliniki Chirurgicznej w zakresie wykonania osłon radiologicznych dla zakupionego aparatu naczyniowego w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu kompleks 2857

W nawiązaniu do przesłanego zapytania ofertowego niżej podpisani, reprezentujący :

……………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………

( nazwa i adres Oferenta, telefon, fax , nr konta )

Oświadczamy, że :

Oferujemy wykonanie zadania:

Przystosowanie sali operacyjnej nr 2 na bloku operacyjnym Kliniki Chirurgicznej w zakresie wykonania osłon radiologicznych dla zakupionego aparatu naczyniowego w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu kompleks 2857

- wartość netto ………………….. zł

( słownie …………………………………………………………………………….)

- wartość brutto …………………. zł

( słownie …………………………………………………………………………….)

1. Wyrażamy zgodę na płatność za fakturę w terminie …………. dni ( min. 30 dni ).
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zakresem robót określonym w załączniku nr 2 do ogłoszenia na stronie BIP 4WSK
3. Oświadczamy, że ceny określone powyżej są cenami ostatecznymi za wykonanie przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczamy, że akceptujemy termin realizacji zadania – tj. 30 dni od dnia zawarcia umowy
5. Osobą upoważnioną do kontaktu z Zamawiającym na etapie sporządzania oferty jest:

Dnia………………….. ……...……………………………..………………… Podpis i pieczęć upełnomocnionego przedstawiciela