

.....
Pieczęć adresowa firmy Wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i dokładny adres Wykonawcy

.....

.....

Adres do korespondencji:

.....

NIP....., **REGON**.....

Nr KRS */ Nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej z podaniem organu dokonującego wpisu

Tel:....., fax:....., e-mail:.....

Imię i nazwisko, nr telefonu oraz nr fax osoby upoważnionej do kontaktów z Zamawiającym

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe o zamówieniu publicznym pn. „**zdalne czynności archiwizacyjne dla systemu RIS i PACS wymaganych dla utrzymania bezpieczeństwa wyrobu medycznego zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych**”, składam/ składamy swoją ofertę, zgodnie z poniższą ceną oraz parametrami:

Abonament miesięczny:

netto:..... miesięcznie (słownie:),

stawka VAT (%).....

brutto (łącznie z podatkiem VAT) miesięcznie (słownie:)

Cena oferty:

netto:..... za okres 24 miesięcy (słownie:),

stawka VAT (%).....

brutto (łącznie z podatkiem VAT) za okres 24 miesięcy (słownie:.....

.....)

1 Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z warunkami zapytania z dnia 23.10.2018r. i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

1. Oświadczamy, że cena podana w niniejszej ofercie zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
3. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny na dzień otwarcia ofert (art. 233 K.K.).

4. Do niniejszej oferty dołączamy dokumenty:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Ofertę składamy na kolejno ponumerowanych stronach.

....., **dnia**.....

.....

(podpis osoby uprawnionej do składania ofert)