**FORMULARZ OFERTY**

**Do zapytania ofertowego nr WSZ-EP-27/ZO/2018**

**Nazwa wykonawcy………………………………………………………..……………………………**

**Adres Wykonawcy………………………………………………………………….…………………**

**TEL……………………… FAX……………………….……… E-MAIL……………………..……**

**NIP……………………………………………. REGON……………………………………………..**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na **dostawę ciekłego azotu i dzierżawę zbiornika kriogenicznego dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie .**

1. Oferujemy wykonanie zamówienia :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Rodzaj gazu | Ilość | j.m. | Cena  jedn.  netto w zł | Wartość  netto  w zł | Podatek  VAT | Wartość  brutto  w zł |
| 1. | Azot ciekły | 40000 | kg |  |  |  |  |
| 2. | Dzierżawa zbiornika o pojemności ……..dm3 | 24 | m-ce |  |  |  |  |
| 3. | Transport | 120 | transportów |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | |  |  |  |

Podane wynagrodzenie obejmuje wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym WSZ-EP-27/ZO/2018

wraz z projektem umowy.

1. Oświadczamy , że czujemy się związani ofertą do momentu ogłoszenia wyników lub podpisania umowy

**4.** Ponadto do oferty dołączono: (wypełnić o ile dotyczy)

1/……………………………………………………………….

2/……………………………………………………………….

3/……………………………………………………………….

1. Oferta została złożona na.......... ponumerowanych i podpisanych stronach.

Podpis i pieczęć osoby sporządzającej

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