**FORMULARZ OFERTY**

**Do zapytania ofertowego nr WSZ-EP-32/ZO/2016**

**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 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** | **35000** | **kg** |  |  |  |  |
| **2.** | **Dzierżawa zbiornika** | **24** | **m-ce** |  |  |  |  |
| **3.** | **Transport** | **104** | **trans.** |  |  |  |  |
|  **RAZEM:** |  |  |  |

Podane wynagrodzenie obejmuje wszystkie koszty wykonania przedmiotu zamówienia.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym WSZ-EP-32/ZO/2016

 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

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