**FORMULARZ OFERTY**

**Do zapytania ofertowego nr 25/2015**

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

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

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

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

**Osoba do kontaktu w sprawie oferty:**

**…………………………………………. .tel….…………………. email……………………………..**

**Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące: :**

Remontu dźwigów produkcji Hydromach o udźwigu 1600 kg E-8 nr fabr. HE 0165, E-9 nr fabr. HE 0166, E-10 nr fabr. HE 0168, E-11 nr fabr. HE 0167 poprzez dostawę i wymianę na nowe kompletne zespoły napędowe SELCOM HYDRA drzwi kabinowych wraz ze sterownikami napędów (6 sztuk) , dostawa i wymiana rolek i suwaków wszystkich drzwi, regulację i włączenie do eksploatacji dźwigów znajdujących się w obiekcie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Koninie przy ulicy Szpitalnej 45

1. Oferujemy wykonanie usługi:

za cenę………………………………………………………………………………...… ..złotych /netto/

słownie ..............................................................................................................................złotych /netto/ + ...........................................................................................................................złotych / podatek VAT/ słownie...................................................................................................................złotych /podatek VAT/

RAZEM: .......................................................................................................................... złotych /brutto/

słownie ............................................................................................................................. złotych /brutto/

1. Całkowity zakres usług będący przedmiotem zamówienia został opisany w zapytaniu ofertowym nr WSZ-EP- 25/2015 oraz załącznikach 1,3, z którymi wykonawca zapoznał się   
   i zaakceptował je w całości.
2. Dojazd do przedmiotu zamówienia mieszczącego się w obiektach Wojewódzkiego Szpitala

Zespolonego w Koninie przy ul. Szpitalnej 45 odbędzie się własnym transportem na własny

koszt i odpowiedzialność.

1. Oświadczamy, że oferta ważna jest do momentu podpisania umowy.
2. Przyjęliśmy następujące warunki płatności: płatność przelewem do 60 dni od otrzymania przez Zamawiającego poprawnie sporządzonej faktury.
3. Oświadczamy, że posiadamy stosowne uprawnienia do konserwacji urządzeń dźwigowych oraz prac przy urządzeniach elektrycznych do 1 kV
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

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