

(pieczęć Wykonawcy/Wykonawcy Pełnomocnika)

FORMULARZ OFERTY

Nazwa wykonawcy.....

Adres*.....

Tel.*: Fax

Adres poczty elektronicznej

Regon*..... NIP *:.....

**Powiatowe Centrum Medyczne
w Grójcu Sp. z o.o.
ul. Ks. Piotra Skargi 10
05-600 Grójec**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu sp. z o.o. w procedurze uproszczonej prowadzonej bez stosowania przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. prawo zamówień publicznych na wykonanie usługi przeprowadzenie rocznego przeglądu budowlanego wszystkich budynków i budowli dla Powiatowego Centrum Medycznego w Grójcu Sp. z o.o, przedkładamy niniejszą ofertę oświadczając, że akceptujemy wszystkie warunki zawarte w zapytaniu ofertowym.

I. Składamy ofertę na dostawę przedmiotu zamówienia:
za cenę: zł brutto
(słownie:.....),
w tym podatek VAT %.

II. Oświadczamy, że powyższa cena zawiera wszelkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru naszej oferty.

III. W przypadku wyboru naszej oferty - zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie: siedmiu dni od daty zawarcia umowy lecz nie dłużej niż do 18.08.2017r.

IV. Akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego we wzorze umowy. Termin płatności określamy na 30 dni. Forma płatności: przelew.

V. Jesteśmy związani ofertą przez 30 dni od daty upływu terminu do składania ofert.

VI. Oświadczamy, że wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

PCMG/Z/11/2017

VII. Załączniki:

1).....

2).....

- niepotrzebne skreślić

.....dnia.....

.....

Podpis Wykonawcy /Wykonawców