

.....
miejscowość, data

.....
Wykonawca

**OFERTA dla Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu,
ul. Królewiecka 146**

I Dane Wykonawcy:

1. Pełna nazwa:

.....

2. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym (imię i nazwisko, tel., e-mail):

.....tel.:

adres e-mail:

3. Adres, województwo:

.....

4. Telefon / faks:

5. Nazwa banku i nr konta bankowego:

.....

6. REGON NIP

7. KRS / Nr ewidencyjny:

II Przedmiot oferty

Oferta dotyczy postępowania do 30.000 euro w trybie art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych ogłoszonego przez Wojewódzki Szpital Zespólny w Elblągu **na dostawę farb malarskich dla potrzeb Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Elblągu.**

III Wartość zamówienia w kwocie:

a) nettozł

słownie :

- stawka podatku VAT:%

- kwota podatku VAT :zł

b) bruttozł

słownie

IV Warunki płatności (przelew):

1. wysokość odsetek za ewentualne nieterminowe płatności - nie wyższe niż ustawowe w skali roku,
2. zapłata za dostarczony przedmiot zamówienia nastąpi przelewem na konto Wykonawcy w terminie **dni kalendarzowych** (co najmniej 30 dni) od daty dostarczenia towaru i faktury do Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu, ul. Królewiecka 146, jako dzień zapłaty faktur przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

V Termin realizacji dostawy **dni roboczych** (do 5 dni roboczych) liczonych od dnia złożenia zamówienia częściowego przez Zamawiającego.

VI Oświadczamy, że zawarty w dokumentacji wzór umowy (Załącznik Nr 4), został przez nas w pełni zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy, zgodnie z treścią oferty.

VII Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w zaproszeniu, w tym z kryteriami oceny ofert, wzorem umowy oraz, że przyjmujemy je bez zastrzeżeń.

VIII Oferta została złożona łącznie na kolejnych stronach (**Uwaga!** w numeracji proszę uwzględnić wszystkie załączone dokumenty).

.....
data i podpis Wykonawcy