

.....  
(miejscowość, data).....  
(pieczęć wykonawcy/(ów), adres)Dane kontaktowe : Tel: ..... Fax: .....  
Email: .....**Opolskie Centrum Ratownictwa Medycznego**  
45-369 Opole, ul. Mickiewicza 2-4**OFERTA**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące realizacji zadania, którego przedmiotem jest „Dostawa wyrobów medycznych, środków do dezynfekcji, prześcieradeł jednorazowego użytku w podziale na pakiety” przystępujemy do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia:

- Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia zgodnie z warunkami i postanowieniami zawartymi w dokumentacji zapytania ofertowego za całkowitą cenę brutto z VAT:

1) <b>pakiet nr 1 – Wyroby medyczne</b> Cena brutto ..... PLN	(słownie brutto:.....)
2) <b>pakiet nr 2 – Środki dezynfekcyjne</b> Cena brutto ..... PLN	(słownie brutto:.....)
3) <b>pakiet nr 3 – Prześcieradła jednorazowego użytku</b> Cena brutto ..... PLN	(słownie brutto:.....)

- Zobowiązujemy się do udzielenia daty ważności na oferowany asortyment: **24 m-ce**, od daty dostarczenia asortymentu.
- Zobowiązujemy się do zrealizowania dostawy oferowanego asortymentu: **w terminie do 3 dni** od daty zamówienia.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, nie wnosimy w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą w terminie i miejscu zaproponowanym przez Zamawiającego.

Ofertę niniejszą składamy na .....kolejno ponumerowanych stronach.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1 formularz asortymentowo-cenowy.

.....dnia.....2018r.

czytelny podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy

bot