



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



OFERTA CENOWA

Odpowiadając na zapytanie cenowo - ofertowe skierowane przez Zamawiającego - Centrum Neuropsychiatrii NEUROMED, składamy ofertę na zadanie :

1. WYKONAWCA

Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

Numer telefonu / faksu

Adres e-mail:

.....

Numer NIP

2. OFERUJEMY WYKONANIE ZAMÓWIENIA ZGODNIE Z ZAPYTANIEM OFERTOWYM ZA CENĘ:

Cena netto

.....

zł

Cena brutto za całość zamówienia

.....zł

(słownie:

.....

...zł)

w tym podatek VAT zł

3. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Zobowiązuję się wykonać zamówienie:

do dnia

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami realizacji zamówienia tj. Zapytaniem ofertowym oraz projektem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń.

5. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania i realizacji przyszłego zamówienia

6. Niniejszym oświadczamy, że spełniamy warunki określone w zapytaniu ofertowym dotyczące: posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, posiadania wiedzy i doświadczenia oraz dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia oraz znajdujemy się w dobrej sytuacji ekonomicznej i finansowej.

7. Niniejszym oświadczamy, że oferowany sprzęt posiada wszystkie wymagane prawem aprobaty, certyfikaty .

8. Niniejszym oświadczamy, że brak jest podstaw do wykluczenia nas.

Załącznikami do oferty jest:

- 1.
- 2.
- 3.

....., dnia

imię, nazwisko (pieczęć) i podpis/y

osoby/osób upoważnionej/yh do reprezentowania Wykonawcy