

**FORMULARZ OFERTOWY****I. DANE WYKONAWCY**

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Województwo: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

Strona internetowa: .....

Numer telefonu: .....

Numer faksu: .....

**II. PRZEDMIOT OFERTY**

Oferta dotyczy postępowania prowadzonego w trybie do 30.000 euro (art. 4 pkt 8 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych – tekst jednolity Dz. U. z 2013r. poz. 907 z późn. zm.):	<b>AT.2019.53</b>
Ogłoszonego przez:	<b>Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej ul. 24 Kwietnia 5, 47-200 Kędzierzyn - Koźle</b>
Pod nazwą:	<b>„Dostawa i montaż klimatyzatorów typu SPLIT w pomieszczeniach przechowywania leków na Oddziałach Szpitala Zespołowego SPZOZ Kędzierzyn-Koźle”</b>

**III. OFEROWANA WARTOŚĆ ZA CAŁOŚĆ ZAMÓWIENIA (SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA)\***

Lp.	Rodzaj / nazwa, nr. pakietu	Wartość netto	Stawka podatku VAT	Wartość brutto
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	Dostawa i montaż klimatyzatorów typu SPLIT w pomieszczeniach przechowywania leków na Oddziałach Szpitala Zespołowego SPZOZ Kędzierzyn-Koźle	..... zł	..... %	..... zł
<b>Razem:</b>		..... zł	<b>x</b>	..... zł
<b>Razem słownie wartość netto:</b> .....				
<b>Razem słownie wartość brutto:</b> .....				

\*na podstawie szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia – zał. nr 2 umowy

Integralną częścią oferty jest załącznik szczegółowej wyceny klimatyzacji pomieszczeń.**IV. TERMINY****Oświadczam, że:**

- 1) Termin płatności od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury: 30 dni.
- 2) Termin realizacji – .....tygodni
- 3) Okres gwarancji - .....miesiące



