

34

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
48-210 BIAŁA, ul. Moniuszki 8
tel. (077) 438 70 33
Reg. 530571749 NIP 755-16-41-023

Zał. Nr 2 do Regulaminu udzielania zamówień
publicznych o wartości nieprzekraczającej
30.000 euro

Pieczeń zamawiającego

Znak sprawy

Biała, dnia 25.10.2018

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ
48-210 BIAŁA, ul. Moniuszki 8
(nazwa i adres wykonawcy)
Reg. 530571749 NIP 755-16-41-023

ZAPYTANIE OFERTOWE

Zapraszamy do złożenia oferty:

1. Opis przedmiotu zamówienia

AMBULATORYJNY POMIAR I ANALIZA PH ; IMPEDANCJI

2. Termin realizacji zamówienia 31.12.2018

3. Okres gwarancji 24 miesiące

4. Inne istotne warunki zamówienia pełen 30 dni od daty złożenia

5. Sposób przygotowania oferty:

a) ofertę należy sporządzić w języku polskim na załączonym druku „OFERTA” i złożyć osobiście, faksem lub listem,

b) na kopercie należy umieścić napis „Zapytanie ofertowe na” (nie dotyczy oferty przesłanej faksem)

c) oferta winna być podpisana przez osobę upoważnioną,

6. Oferty należy złożyć w terminie do 28.10.2018

7. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 28.10.2018

8. Zapłata za wykonany przedmiot zamówienia nastąpi po odbiorze, w ciągu 30 dni od dnia otrzymania faktury.

9. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcą Zdrisław Jurczyk

25.10.2018 *[Podpis]*
(data i podpis pracownika merytorycznego)

Pieczęć oferenta

OFERTA

Odpowiadając na skierowane do nas zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego realizowanego na podstawie art. 4 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych, a dotyczącego: (wpisać przedmiot zamówienia)

.....
.....

Składamy ofertę następującej treści:

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

- netto zł
(słownie złotych)
- obowiązujący podatek VAT % zł
(słownie złotych)
- brutto zł
(słownie złotych)

2. Przyjmujemy do realizacji warunki postawione przez zamawiającego w zapytaniu ofertowym.

3. Załącznikami do niniejszego formularza ofertowego są:

- 1.
- 2.

.....
(miejsce i data)

.....
(podpis osoby upoważnionej)