

OFERTA WYKONAWCYDane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:.....

Siedziba(dokładny
adres):.....

Nr telefonu.....

Nr fax.....

Nr NIP.....

Dane dotyczące Zamawiającego:Nazwa: Samodzielny Publiczny Szpital
Wojewódzki im. Papieża Jana Pawła II
Adres: ul. Aleje Jana Pawła II 10, 22-400
Zamość

Nr telefonu: 84 6773333

Nr fax: 84 6386669

Nr NIP: 922-22-92-491

Zobowiązania Wykonawcy:

1.Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (nr sprawy: AG.6113/16/ /2012) na sprzedaż maszyn i pralniczych wg dołączonego załącznika nr 1, oferuję wykonanie przedmiotu usługi za kwotę:

Załącznik nr 1 do ogłoszenia

Wykaz urządzeń i maszyn pralniczych

Lp.	Nazwa urządzenia	Ilość	Rok produkcji	Cena wywoławcza 1szt. w zł
1	WPROWADZALNICA LAPUW TYP:UNICOR 300 T1	1	1991	11745
2	SKŁADARKA JEAN MICHAEL TYP 08-83-242/07-85-107	1	1991	5953,5
3	PRALNICOWIRÓWKA LAPUW COMBI 300	1	1991	4681,8
4	PRASOWARKA LW 75/L 212	1	1995	3256,2
5	PRASOWARKA LW 75/L 222	1	1995	3256,2
6	PRASOWARKA LW 75/LY	1	1994	3256,2
7	PRASOWARKA LW 75/LV 211	1	1995	3256,2
8	TURBINA ODSYSAJĄCA DA-30	1	1995	1927,8
9	WAGA ANALITYCZNA	1	1995	486
10	SZAFKA METALOWA PRZELOTOWA	1	1994	421,2
11	AGREGAT BOWE PASSAT TYP P520	1	1991	5013,9
12	MANEKIN CISSEL	1	1994	243
13	STÓŁ DO PRASOWANIA Z ŻELAZKIEM PAROWYM CISSEL	1	1994	299,7
14	STÓŁ DETASZERSKI CISSEL	1	1994	421,2
15	Regał jezdy SA35	26	1994	120
16	Wózek do odzieży mokrej (nazwa ewidencyjna: wózek skrzyniowy)	2	1994	70

2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

3. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy.

4. Oferuję termin płatności..... dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni).

5. Oświadczam, że demontaż urządzeń nastąpi w terminie nie dłuższym niż 30 dni od daty podpisania umowy kupna - sprzedaży.

Załączniki:

- aktualny odpis z właściwego rejestru działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania ofert.

.....dnia.....2012r.

.....
*/podpis osoby uprawnionej lub upoważnionej/**

** niepotrzebne skreślić*