

ZAŁĄCZNIK 1

....., dnia.....

Zamawiający:

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej
ul. Traugutta 116,
50-420 Wrocław

Dostawca:

.....
.....
.....
tel./fax.....

OFERTA

Oferujemy realizację zamówienia zgodnie z opisem zawartym w poniższej ofercie, wynikającą z poniższej kalkulacji:

L.p.	Nazwa asortymentu	j.m.	ilość	Cena j.netto	VAT	Cena j. brutto	Wartość netto	Wartość VAT (23%)	Wartość brutto	Producent/ Model
1	Regał magazynowy metalowy: - wymiary min.: wysokość 1980mm, szerokość 1200mm, głębokość 500mm, - min. 5 półek o nośności min. 100kg/półkę - możliwość regulacji wysokości półki co 100mm ±50mm, - malowany proszkowo lub ocynkowany. - trwała i stabilna konstrukcja	szt.	10							

1. Składając niniejszą ofertę oświadczam(-y), że:

- 1) W cenie oferty wliczone są: transport, opakowanie, czynności związane z przygotowaniem dostawy, ubezpieczeniem i przesyłką do Zamawiającego.
- 2) Na oferowany towar udzielona zostaje gwarancja na okres 12 miesięcy.
- 3) Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
- 4) Oferujemy dostawę w terminie do 14 dni od dnia złożenia zamówienia.
- 5) Oferujemy termin płatności 30 dni od daty zrealizowania dostawy i dostarczenia faktury w formie papierowej.
- 6) Zapoznaliśmy się ze wzorem umowy stanowiącej załącznik do zapytania ofertowego i zobowiązujemy się ją podpisać w przypadku wyboru naszej oferty.

KIEROWNIK
DZIAŁU ADMINISTRACYJNEGO
Tadeusz Wyszocki