

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	Pokrowiec do przechowywania odzieży pacjentów w depozycie szpitalnym: - o wymiarach min. 100x60cm, wykonany z materiału typu Poliester/Nylon/Cordura, nadającego się do prania w temperaturze 60st.C, - zapinany na zamek błyskawiczny na całej wysokości, - w górnej części otwór na wprowadzenie wieszaka, wieszak w komplecie, - na zewnątrz kieszonka z przezroczystym okienkiem na umieszczenie wizytówki, - dolne krawędzie zszyte uniemożliwiające wypadnięcie zawartości.	szt.	360							

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 14dni 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.

