Załącznik nr 1 Formularz Ofertowy

OFERTA z dnia ………………………………………..

Złożona w odpowiedzi na zapytanie ofertowe **ZO/1/2019/TONERY**

Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Kielcach

1. Nazwa wykonawcy …………………………………………………………………………………………
2. Adres wykonawcy …………………………………………………………………………………………..
3. NIP…………………………………………………………
4. Regon……………………………………………………………
5. Nr rachunku bankowego …………………………………………………………………………………………………
6. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za ceny i wartości wskazane w tabeli – załącznik 1 a.
7. Oświadczam iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia, informacjami określonymi w zapytaniu i nie wnoszę zastrzeżeń.
8. Oświadczam iż zapoznałem się z zapisami wzoru umowy (stanowiącej załącznik nr 2), wyrażam zgodę na warunki w niej określone i nie wnoszę zastrzeżeń do jej zapisów.
9. Zobowiązuję się udzielić 12 miesięcznej gwarancji na dostarczone materiały liczonej od daty dostawy.
10. Termin realizacji zamówienia złożonego telefonicznie – nie dłużej niż 3 dni robocze.
11. Zobowiązuję się do odbioru wyeksploatowanych tonerów, kartridży z siedziby Zamawiającego na własny koszt.
12. Zobowiązuje się do wystawienia i dostarczenia do Zamawiającego kart odpadów.
13. Zobowiązuję się do podpisania umowy, której wzór stanowi załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego, w przypadku gdy moja oferta okaże się najkorzystniejsza.

 ……………………………………………………………………………………..

 Podpis i pieczątka Wykonawcy lub osoby upoważnionej