# FORMULARZ OFERTOWY

Nr postępowania; **ZP-271-14/18**

**Dane wykonawcy:**

Nazwa:

Adres: ul:

Kod:

Miasto:

NIP:

Regon:

imię i nazwisko osoby do kontaktu:

e-mail:

tel:

fax:

nr KRS (jeśli dotyczy):

nazwa banku i numer rachunku bankowego:

Nawiązując do ogłoszonego przetargu w trybie **przetarg nieograniczony** na:

**Usługi serwisowe aparatury do radioterapii firmy Varian Medical Systems wraz z wyposażeniem**:

1) oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Część nr: | Cena oferty (brutto) | Cena oferty słownie | w tym podatek VAT |
| **1** |  |  |  |

2) oświadczam, że wybór mojej oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\* (\*niepotrzebne skreślić) /wybór mojej oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, poniżej wskazuję nazwę (rodzaj) towaru, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazuję ich wartość bez kwoty podatku: ……………..\* (\*niepotrzebne skreślić)

3) zamierzam powierzyć część zamówienia Podwykonawcy: nazwa lub firma Podwykonawcy, część zamówienia, która zostanie powierzona podwykonawcy\* (\*niepotrzebne skreślić)…………………………. ……………………………………………………………………………………………………….. / nie zamierzam powierzyć część zamówienia Podwykonawcy\* (\*niepotrzebne skreślić).

dnia

podpis Wykonawcy