



FORMULARZ OFERTY

Ja / My * niżej podpisani

.....
z siedzibą w

.....
.....
składamy niniejszą ofertę na:

**Świadczenie usług telekomunikacyjnych w ramach sieci telefonii komórkowej dla Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie.
DT-267-1/19/DM**

Zgodnie z zapytaniem ofertowym z dnia

netto: zł

brutto: zł,

Brutto (słownie złotych:
...../100)

W tym podatek VAT według obowiązującej stawki% na kwotę:zł.

Oferujemy termin realizacji zamówieniamiesiące od daty zawarcia umowy.

Do formularza ofertowego należy dołączyć załącznik Zapytania ofertowego nr 4 – „szczegółowa oferta cenowa”

Ponadto oświadczamy, że:

- Oferta jest ważna 30 dni od daty złożenia.
- Akceptuję/akceptujemy* zapisy projektu umowy według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do wyżej wskazanego zapytania ofertowego i w przypadku, gdy moja/nasza oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zobowiązuję się/zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
- Wyrażamy zgodę na otrzymanie należności w ciągu 30 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.

.....
miejsowość i data

.....
pieczęć i podpis Wykonawcy

*/ niepotrzebne skreślić