

FORMULARZ OFERTOWY

o wartości nie przekraczającej kwoty 30 000 euro

znak sprawy: ATZ_BK_1W12_2015_EL_16444_2015

Nazwa i adres Wykonawcy:

NIP: REGON:

Nr konta bankowego:

tel.:, faks: e-mail:

Reklamacje prowadzi :

ul.

w godzinach: od poniedziałku do piątku

tel.:, faks: e-mail:

1. Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia na dostawę: **Dostawa BrainMagix (znak sprawy: ATZ_BK_1W12_2015_EL_16444_2015)**

1. Oferujemy :

| LP | OPIS PRZEDMIOTU | NAZWA HANDLOWA /PRODUCENT | ILOŚĆ | CENA NETTO | WARTOŚĆ NETTO | STAWKA VAT | WARTOŚĆ Z PODATKIEM |
|----|---|---------------------------|-------|------------|---------------|------------|---------------------|
| 1 | rozszerzenie oprogramowania o nowe moduły perfuzyjne wraz z umową serwisową do Programu BrainMagix na okres do 30.01.2016 | | 1 | | | | |

wartość netto..... zł VAT (..... %)* - zł

wartość bruttozł z VAT (słownie:.....)

Cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.

- Zobowiązujemy się dostarczyć, przedmiot zamówienia w terminie do 3 dni od dnia zawarcia zamówienia.
- Na oferowane produkty udzielamy gwarancji jakości wynoszącej 12 mies.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami określonymi w zaproszeniu do składania ofert cenowych
- Oświadczamy, że uważamy się związani ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
- Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na 30 dniowy termin płatności, liczony od daty dostawy.
- Akceptujemy formę przekazania informacji o wyniku niniejszego postępowania za pośrednictwem strony internetowej www.wum.edu.pl
- Razem z ofertą składamy następujące dokumenty wymagane w postępowaniu:

1str.....

2str.....

3str.....

Ofertę składamy na kolejno zapisanych, ponumerowanych stronach.

....., dnia

.....
(podpis i pieczęć uprawnionego/nych przedstawicieli Wykonawcy)