



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
ul. Piłsudskiego 11, 22-500 Hrubieszów, e-mail
spzozhrub@op.pl
REGON 000308376, NIP 919-15-17-717
konto bankowe: BANK OCHRONY ŚRODOWISKA SA
40 1540 1144 2001 6441 9033 0001
Sekretariat tel. 84-696-32-96, fax 84-69-70-686
Tel. Centrala 84-696-26-11 do 14



System
zarządzania
ISO 9001:2015
ISO 22000:2005

www.tuv.com
ID 9105045550

FORMULARZ OFERTOWY

Dane oferenta:

Nazwa:

Adres:

NIP:

REGON:

Nr tel.:

Nr faxu:

e-mail:

1. Oferujemy samochód dostawczy

Nazwa/typ.....

Model/ Marka.....

Rok produkcji.....

Gwarancja bez limitu kilometrów.....

na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie w kwocie:

| | | |
|-------------|-----------------|----------|
| Cena netto | (.....) | słownie: |
| VAT | (.....) | słownie: |
| Cena brutto | (.....) | słownie: |



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie
ul. Piłsudskiego 11, 22-500 Hrubieszów, e-mail
spzozhrub@op.pl
REGON 000308376, NIP 919-15-17-717
konto bankowe: BANK OCHRONY ŚRODOWISKA SA
40 1540 1144 2001 6441 9033 0001
Sekretariat tel. 84-696-32-96, fax 84-69-70-686
Tel. Centrala 84-696-26-11 do 14



System
zarządzania
ISO 9001:2015
ISO 22000:2005

www.tuv.com
ID 9105045550

SPECYFIKACJA TECHNICZNA POJAZDU

| Lp | Nazwa | Parametr wymagany | Parametry oferowane |
|----|---|----------------------|---------------------|
| | | TAK | |
| | Samochód dwumiejscowy | TAK | |
| | Niezależne otwieranie przedziału ładunkowego | TAK | |
| | Przestrzeń robocza dł ok 1,5m | TAK | |
| | Pojemność silnika min 1300 | TAK | |
| | Ładowność min 600 kg | TAK | |
| | Wyposażenie standardowe | TAK | |
| 1. | ABS+ EBD (elektroniczne sterowanie rozdziałem siły hamowania) | TAK | |
| 2. | Kolumna kierowcy z regulacja wysokości | TAK | |
| 3. | Klimatyzacja manualna | TAK | |
| 4. | Szyby atermiczne | TAK | |



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Hrubieszowie

ul. Piłsudskiego 11, 22-500 Hrubieszów, e-mail
spzozhrub@op.pl

REGON 000308376, NIP 919-15-17-717

konto bankowe: BANK OCHRONY ŚRODOWISKA SA
40 1540 1144 2001 6441 9033 0001

Sekretariat tel. 84-696-32-96, fax 84-69-70-686
Tel. Centrala 84-696-26-11 do 14



System
zarządzania
ISO 9001:2015
ISO 22000:2005

www.tuv.com
ID 9105045550

| | | | |
|----|--|-----|--|
| 5 | Poduszka powietrzna | TAK | |
| 6. | System ESC(ABS+EBD+HBA+ASR+MSR+ESC+ Hill Holder) | TAK | |
| 7 | Dywaniki w kabinie | TAK | |

1. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
2. Akceptujemy 30 dniowy termin związania ofertą .
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
4. Oświadczamy, że spełnimy wymagania Zamawiającego określone w zapytaniu ofertowym.
5. Zobowiązujemy się do wykonywania zamówienia w terminiewpisać....od daty podpisania umowy.

.....
.....

.....
.....

Miejscowość, data

Pieczęć i podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu
Wykonawcy