

Formularz ofertowy Wykonawcy

Dane dotyczące wykonawcy:

Nazwa.....

Siedziba.....

Nr telefonu/faks.....

nr NIP.....

nr REGON.....

Oferujemy wykonywanie przedmiotu zapytania ofertowego „Wykonanie usługi polegającej na udzieleniu kredytu inwestycyjnego dla Szpitala Ogólnego w Wysokiem Mazowieckiem w wysokości 6.000.000,- złotych z terminem spłaty do 30.09.2032 r. na poniższych warunkach :

- 1) Cena ofertowa kredytu, dla której wyliczenia przyjęto wartość kredytu w wysokości 6.000.000,00 zł i stawkę 1M WIBOR z dnia 28 czerwca 2019 roku – 1,64% plus marża bankowa w wysokościp. p.) wynosi%.
- 2) Wyrażamy zgodę na:
 - zabezpieczenie kredytu wekslem in blanco wraz z deklaracją wekslową plus poręczenie organu założycielskiego lub zabezpieczenie na umowie zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia
 - niewykorzystanie całości lub części udzielonego kredytu bez ponoszenia przez Kredytobiorcę dodatkowych kosztów,
 - wcześniejszą spłatę udzielonego kredytu bez ponoszenia przez Kredytobiorcę dodatkowych kosztów,
- 3) Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu jej złożenia .
- 4) Oświadczamy, że istotne warunki zamówienia zostały przez nas zaakceptowane. Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Uwaga:

- 1) Zamawiający nie dopuszcza zastosowania przez Wykonawców prowizji przygotowawczej oraz pobierania żadnych dodatkowych kosztów związanych z udzieleniem i obsługą kredytu .
- 2) Zamawiający dopuszcza możliwość złożenia oferty w formie elektronicznej na adres poczty sekretariat@szpitalwysmaz.pl do dnia 8 lipca 2019 roku

(imię i nazwisko)
Podpis uprawnionego
przedstawiciela Wykonawcy