

Załącznik Nr 2

## FORMULARZ OFERTY

### I. Nazwa i adres WYKONAWCY:

.....

.....

tel/e-mail. ....

NIP .....

### II. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w następujących cenach:

| Lp. | Nazwa sprzętu | Dokładne parametry sprzętu (opis może stanowić załącznik w formie np. broszury, karty technicznej itp.) | Ilość sztuk | Cena za szt. w zł |        | Cena łączna w zł |        |
|-----|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|--------|------------------|--------|
|     |               |                                                                                                         |             | netto             | brutto | netto            | brutto |
|     |               |                                                                                                         |             |                   |        |                  |        |

Łączna wartość za całość zamówienia netto: .....zł

Stawka podatku VAT ..... % kwota : .....zł

Łączna wartość za całość zamówienia brutto: .....zł



Fundusze Europejskie  
na Infrastrukturę,  
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**NFZ**  
Narodowy Fundusz Zdrowia

### III. Oświadczam, że:

1. Udzielam ..... miesięcy gwarancji na przedmiot zamówienia
2. Termin płatności - min. 14 dni od daty przedłożenia rachunku i odbioru sprzętu zgodnie z ofertą.

- IV. Dostarczone urządzenia posiadają niezbędne certyfikaty, atesty i spełniają wszystkie normy pozwalające na wykorzystywanie oferowanego sprzętu przy udzielaniu świadczeń medycznych pacjentom.

.....  
*(data, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)*