

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)