

## FORMULARZ OFERTOWY

UWAGA: WYPEŁNIA I PODPISUJE WYKONAWCA- CAŁOŚĆ

(pieczęć Wykonawcy)

### Dane Wykonawcy:

Nazwa:.....

Adres: .....

Województwo .....Powiat.....Kod: .....

Tel.: .....

REGON: .....NIP.....KRS/EDG.....

e-mail: .....

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów .....

tel. ....

Nr konta bankowego Wykonawcy: .....

Niniejszym przedkładamy naszą ofertę

### **NA DOSTAWĘ DEFIBRYLATORA DLA BPR SPZOZ W SANOKU**

Jednocześnie oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami Zapytania Ofertowego oraz opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

### **I. Cena oferty (łącznie cena za całość przedmiotu zamówienia w okresie obowiązywania umowy)**

Cena oferty netto wynosi ..... PLN

(słownie:.....),

Cena oferty brutto wynosi ..... PLN

(słownie: .....),

**Termin płatności wynosi: do 30 dni od daty wpływu do zamawiającego prawidłowej faktury VAT (Podstawą do wystawiania faktury VAT jest podpisany protokół odbioru sprzętu) .**

**Oświadczamy, że oferowany sprzęt posiada gwarancję na okres .....(min. 24) miesięcy, licząc od daty faktycznego odbioru rzeczy.**

**Szczegółowe zaoferowane warunki gwarancji dla oferowanych aparatów medycznych zawiera oświadczenie zawarte w załączniku nr 4 " warunki gwarancji"**

### **Termin wykonania:**

**Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie do dnia 21.12.2020r.**

**Miejscem realizacji dostawy jest BPR SPZOZ w Sanoku, :ul. Jezierskiego 21**

Okres związania ofertą:30 dni od dnia otwarcia ofert

### **II. Do oferty dołączamy następujące załączniki:**

.....

....., dn. ....

-----  
*podpis osób wskazanych w dokumencie uprawniającym  
do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)*