Załącznik Nr 2

.....
(pieczęć Oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

Na dostawę łóżek rehabilitacyjnych i sprzętu medycznego wraz z montażem.

l. Dane Oferenta:

a) Zarejestrowana nazwa przedsiębiorstwa -
.....
.....

b) Zarejestrowany adres przedsiębiorstwa
……
.....……
...

tel..... fax.....
Regon..... NIP.....
Nr konta:.....

c) Imię i nazwisko osoby/osób składających ofertę w imieniu Wykonawcy jest/są:
l/.....
2/.....

2. Oferta na temat:.....
……..

3. Cena za wykonanie zamówienia wynosi:
wartość netto: .....
V A T: .....
całkowita kwota końcowa zamówienia brutto: zł.....
słownie:.....
.....

4. Warunki płatności : **21 dni** od wystawienia faktury.

5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert.

6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.

7. Oświadczamy, że akceptujemy zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia projekt umowy i zobowiązujemy się do jej podpisania w przypadku wyboru naszej oferty

8. Oświadczamy, że wycena przedmiotu umowy uwzględnia wszystkie uwarunkowania związane z realizacją zamówienia i obejmuje cały zakres rzeczowy zamówienia - jest kompletna.

....
(miejsce, data) (podpis/y osób/y uprawnionych/upoważnionych do reprezentowania Oferenta)