\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Załącznik nr 1 do Zaproszenia

(Pieczęć Wykonawcy)

## OFERTA

na

### „DOSTAWĘ SZAF MEDYCZNYCH”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nazwa i adres Wykonawcy

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nr REGON NIP

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefon fax e-mail

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

osoba odpowiedzialna za realizację umowy tel. e-mail

### Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na dostawę 11 szaf medycznych oferujemy realizację zamówienia za łączną cenę brutto:

**……………..………… zł**

(słownie: ……………………………………………………………………………..…………… złotych)

 w tym VAT................%, zgodnie z poniżej wypełnionym zestawieniem cen:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa urządzenia | Ilość do dostawy | Cena netto za 1 sztukę | Cena brutto za 1 sztukę | Cena brutto za zamawianą ilość |
| Szafa medyczna (zgodna z wymaganiami Zamawiającego) | 11 |  |  |  |
| **RAZEM** |  |

1. Oświadczamy, że zobowiązujemy się, do dostawy przedmiotowych szaf w terminie …… tygodni od dnia otrzymania zamówienia.
2. Wszystkie szafy objęte są ….. miesięczną gwarancją.
3. Osoba/y do kontaktu w sprawie złożonej oferty:…………………………….. tel. …………………………...
4. Osoba/y do kontaktu i koordynacji zamówienia:…………………………….. tel. …………………...
5. W skład oferty wchodzą następujące dokumenty:

............................................................................

................................., dnia .................................. ………………………………………….

Podpisy osób uprawnionych do

reprezentowania Wykonawcy