

.....
Pieczęć firmowa Wykonawcy

O F E R T A

I. Dane dotyczące Wykonawcy:

Pełna nazwa Wykonawcy:.....

Adres siedziby:

NIP: REGON

Tel.....Fax

E-mail.....

II. Przedmiot oferty:

Zakup i dostawa odzieży medycznej Kod CPV: [33199000-1](#) dla Szpitala Chorób Płuc i Opieki Długoterminowej im. św. Jana Pawła II w Górnio.- szczegółowo określony w załączniku nr 2 – formularz cenowy stanowiącym integralną część oferty.

III. Cena oferty:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę łączną oferty:

Cena netto:zł (słownie.....zł)

Podatek VAT: zł (słownie.....zł)

Cena brutto:zł (słownie.....zł)

VI. Oświadczenia Wykonawcy

- Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym.

..... dnia

.....
(Pieczęć i podpis Wykonawcy
lub osoby upoważnionej)

