

## I. Dane wykonawcy

Pełna nazwa:						
Adres:						
województwo						
NIP:			REGON:			
strona www:				adres e-mail:		
nr telefonów						

## II. Przedmiot oferty:

Oferta dotyczy przetargu nieograniczonego, na dostawę urządzeń medycznych

## III. Informacje dotyczące ceny oferty;

Lp.	Przedmiot zamówienia	cena netto PLN	cena brutto PLN	termin realizacji zamówienia (ilość dni kalendarzowych od 14.10.2019 r.)	link do www z dostępnym opisem urządzenia
1.	Ciśnieniomierz				
2.	Holter				
3.	Pompa infuzyjna				
4.	Stacja opisowa				
5.	Stół zabiegowy				
6.	wiertarka ortopedyczna				
7.	Przenośnik do przesuwania pacjentów				
8.	Stolik zabiegowy na kółkach				
9.	Szafa lekarska 1 - drzwiowa				
10.	Szafa lekarska 2-drzwiowa				
11.	Szafka przyłóżkowa dla pacjenta ze stolikiem				
12.	Taboret obrotowy				
13.	Wózek dla chorych siedzących				

## IV. Oświadczenia

Oświadczam, że:

- zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w zaproszeniu oraz ze wzorze umowy;
- w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
- zapoznaliśmy się ze zaproszeniem oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
- uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
- akceptujemy, iż zapłata za zrealizowanie zamówienia następować będzie na zasadach opisanych we wzorze umowy w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury;
- zapoznałem się z klauzulą informacyjną z art. 13 RODO opublikowaną na stronie internetowej zamawiającego i akceptuję jego treść, w związku z moim uczestnictwem w postępowaniu o udzieleniu zamówienia publicznego.

miejsowość:	
data:	

(podpis pieczętka imienna osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)