

**FORMULARZ OFERTY****I. Wykonawca**

1 Nazwa i adres

.....

.....

.....

- a) NIP.....
- b) REGON.....
- c) Telefon.....
- d) Fax.....
- e) www.....
- f) E-mail.....
- g) Województwo .....
- h) Nr KRS lub innego dokumentu .....

2. Firmy zagraniczne podają informację, czy mają siedzibę w Polsce, czy poza granicami:

.....

.....

3. Stanowisko oraz imię i nazwisko osoby upoważnionej do zawarcia umowy:

.....

4. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni, licząc od daty składania ofert.

**II. Przedmiot zamówienia**

Nazwa zamówienia, do którego Wykonawca przystępuje:

**„Dostawa aparatów do kompresji klatki piersiowej dla SPZOZ w Krotoszynie”**  
**numer sprawy DTECH/9/08/21**

**III. Cena:**

a) wartość netto w PLN.....

b) stawka VAT w % .....

c) wartość VAT w PLN.....

d) wartość brutto w PLN.....

**IV. Płatność w formie przelewu w terminie:**

Płatność nastąpi przelewem w terminie do 60 dni od daty dostarczenia do siedziby Zamawiającego faktury wystawionej na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego.

**V. Termin wykonania całej umowy:** 30 dni od daty podpisania umowy.

Zapoznałem się z warunkami umowy (załącznik nr 2 do zapytania ofertowego) i je akceptuję.

-----

*Podpis i pieczęć osoby uprawnionej*