

FORMULARZ OFERTOWY
na dostawę jednorazowych art. medycznych, materiałów opatrunkowych
i drobnego sprzętu medycznego

Dane dotyczące oferenta

Nazwa.....

Siedziba.....

Nr telefonu/faksu.....

nr NIP.....

nr REGON.....

Dane dotyczące zamawiającego

Samodzielny Publiczny Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Busku Zdroju
ul. Sądowa 9
28-100 Busko-Zdrój
tel. 41 356 71 24 Fax 41 356 71 15

Zobowiązania oferenta

Zobowiązuję się dostarczyć **jednorazowe artykuły medyczne, materiały opatrunkowe i drobny sprzęt medyczny** do Samodzielnego Publicznego Zespołu Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Busku -Zdroju zgodnie z warunkami określonymi w zaproszeniu do składania ofert za kwotę:

Wartość netto.....zł

(słownie:)

podatek VATzł

Wartość brutto.....zł

(słownie:)

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia w terminie od 01.01.2021 do 31.12.2021 r.

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia, na zasadach i warunkach określonych w zaproszeniu do składania ofert.

Załączniki do oferty stanowią dokumenty wymienione w pkt 5 zaproszenia do składania ofert.

(imię i nazwisko)