

## FORMULARZ OFERTY CENOWEJ

na sprzedaż i dostawę „ **Głowicy liniowej Hitachi Aloka model UST 5413** ”

**Dane WYKONAWCY:**

**Zarejestrowana Nazwa Wykonawcy:**

**Adres Wykonawcy:**

.....  
.....

ulica, nr domu, kod pocztowy, miejscowość

.....  
.....

Miejsce zamieszkania Wykonawcy */dotyczy tylko przedsiębiorców będących osobami fizycznymi/*

.....

**NIP Wykonawcy** .....

**Nr telefonu Wykonawcy** .....

**Nr faksu Wykonawcy:** .....

**Adres e-mail:** .....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe przez Samodzielny Publiczny Gminny Ośrodek Zdrowia w Szaflarach na sprzedaż i dostawę „**UST-5299- głowicy kardiologicznej Phased Array**”

oferujemy realizację zamówienia zgodnie z wymogami Zamawiającego, wg poniższego wycenienia

**Wartość netto** .....zł

**VAT** ..... %

**Wartość brutto** ..... zł

Oświadczamy, że zdobyliśmy wszystkie niezbędne informacje do przygotowania i złożenia oferty.

.....