

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 „ **Głowicy liniowej Hitachi Aloka model UST 5413**”

oferujemy realizację zamówienia zgodnie z wymogami Zamawiającego, wg poniższego wyliczenia

Wartość nettozł

VAT %

Wartość brutto zł

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

.....