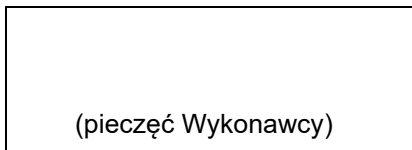


FORMULARZ OFERTOWY

UWAGA: WYPEŁNIA I PODPISUJE WYKONAWCA- CAŁOŚĆ



Dane Wykonawcy:

Nazwa:

Adres:

Województwo Powiat

Kod: Tel./fax:

REGON: NIP KRS/EDG

INTERNET http://

e-mail:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów

tel.

Nr konta bankowego Wykonawcy:

Niniejszym przedkładamy naszą ofertę na zakup i wykonanie druków medycznych, biurowych, ksiąg medycznych i innych dla SPZOZ w Sanoku- 2025r. SPZOZ/ZAP/418 /2025

Jednocześnie oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami Zapytania Ofertowego oraz opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

I. Cena oferty (łącznie cena za całość przedmiotu zamówienia w okresie obowiązywania umowy)

Cena oferty netto wynosi PLN

(słownie:.....),

Cena oferty brutto wynosi PLN

(słownie:),

1. Potwierdzam termin realizacji zamówieniadni (.max 7 dni).

2. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

3. Termin realizacji zamówienia 24 miesiące od daty zawarcia umowy.

4. Okres związania ofertą: 30 dni.

II. Do oferty dołączamy następujące załączniki:

1. zał. nr

2. zał. nr

3. zał. nr

....., dn.

(podpis osób wskazanych w dokumencie
uprawnającym do występowania w
obrocie prawnym lub posiadających
pełnomocnictwo)

na zakup i wykonanie druków medycznych, biurowych, ksiąg medycznych i innych dla SPZOZ w Sanoku