**OFERTA**

Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

Adres/siedziba Wykonawcy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

NIP: ……………………………………..…………………………

REGON: …………………………………………………………..

Oferuję wykonanie zamówienia:

**wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną gabinet profilaktyki zdrowotnej** za:

cenę netto: …………………. zł.,

podatek VAT: ……………………..,

cenę brutto: ………………………….. zł.

Oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

- termin wykonania zamówienia …………………..……………………………………………

- termin płatności: ………………………………………………………………………………

- warunki gwarancji: ……………………………………………………………………………

- inne warunki realizacji zamówienia: ………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………...

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy, który akceptuję.

Oświadczam, że zobowiązuję się wykonać zamówienie na warunkach opisanych w zapytaniu ofertowym i wzorze umowy.

Oświadczam, że dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

…………………………………… …………………………………..

 *(miejscowość i data) ( podpis i pieczęć Wykonawcy)*