

.....  
( Nazwa i adres Wykonawcy )

### Formularz ofertowy

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące sprzętu rehabilitacyjnego pn.: „Zaproszenie do składania ofert na zakup, dostawę wraz z montażem sprzętu rehabilitacyjnego dla Przychodni Rejonowej w Jaworze” przedkładamy następującą ofertę:

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Nazwa Wykonawcy</b> |  |
| <b>Adres</b>           |  |
| <b>NIP</b>             |  |
| <b>REGON</b>           |  |
| <b>Nr telefonu</b>     |  |
| <b>Nr faksu</b>        |  |
| <b>Adres e-mail</b>    |  |

**Ogółem:**

1. cenę netto ..... zł.,

( słownie:

.....)

2. cenę brutto ..... zł.,

( słownie:

.....)

- w tym podatek VAT ..... z

| Kryterium oceny oferty | Cena brutto/liczba |
|------------------------|--------------------|
| Cena                   |                    |
| Okres gwarancji        |                    |
| Referencje             |                    |

**Ponadto :**

- Oświadczamy , że zapoznaliśmy się z zakresem zadania określonym w zaproszeniu do złożenia oferty i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
- Oświadczamy, że zdobyliśmy wszelkie informacje, konieczne do przygotowania niniejszej oferty i wykonania zadania oraz, że wyceniliśmy wszystkie niezbędne prace do prawidłowego wykonania zadania.
- Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
- Zobowiązujemy się do wykonania zadania zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Całość zadania wykonamy w terminie określonym w zaproszeniu do składania ofert.
- Oświadczamy, że jesteśmy / nie jesteśmy\* płatnikiem podatku od towarów i usług VAT, nasz numer identyfikacyjny NIP .....

- Termin związania ofertą: 30 dni od terminu składania ofert.

.....  
( miejscowość, data )

.....  
( pieczęć i podpis Wykonawcy )

Załączniki:

- 1) Formularz cenowy,
- 2) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

**Formularz cenowy – załącznik do Formularza ofertowego**

| <b>Nazwa urządzenia</b>                                 | <b>Model i rok produkcji</b> | <b>Ilość</b> | <b>Cena Jedn. Netto (zł)</b> | <b>VAT</b> | <b>Wartość brutto</b> |
|---------------------------------------------------------|------------------------------|--------------|------------------------------|------------|-----------------------|
| Aparat do Krioterapii                                   |                              | <b>1</b>     |                              |            |                       |
| Aparat do terapii Podciśnieniowej                       |                              | <b>1</b>     |                              |            |                       |
| Aparat do magnetoterapii                                |                              | <b>1</b>     |                              |            |                       |
| Kabina UGUL                                             |                              | <b>1</b>     |                              |            |                       |
| Osprzęt do kabiny UGUL                                  |                              | <b>1</b>     |                              |            |                       |
| Leżanka drewniana LZD – 1M                              |                              | <b>3</b>     |                              |            |                       |
| Aparat do elektroterapii, ultradźwięków i laseroterapii |                              | <b>2</b>     |                              |            |                       |
| Lampa światła podczerwonego Sollux                      |                              | <b>1</b>     |                              |            |                       |
| Stół rehabilitacyjny                                    |                              | <b>1</b>     |                              |            |                       |