Zał. nr 3 do zapytania ofertowego

……………………………………………………

 (miejscowość ,data)

1. **Treść oferty:**

**Wyposażenie gabinetów zabiegowych w meble modułowe – 4 komplety (fabrycznie nowe)**

**2. E-mail Wykonawcy, który będzie służył do prowadzenia korespondencji związanej z niniejszym postępowaniem:**

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

**3. Nazwa Wykonawcy (adres jego siedziby, województwo):**

............................................................................................................................................................... .

**tel. / fax.:** ............................................................................................................................................................... .

**NIP / REGON:**

............................................................................................................................................................... .

**Wykonawca zarejestrowany w:** ………………………………………………………………………………,

**pod nr:** ................................................................................................................................................. ,

**prowadzonym przez:** .......................................................................................................................... .

**Adres zamieszkania osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG):**

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

(wypełnić tylko przez osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą).

**4. Osoby upoważnione wraz ze stanowiskami do podpisania umowy:**

 .............................................................................................................................................................. .

**5. Nr konta bankowego do rozliczeń z Wykonawcą za realizację umowy:** …………………………………………………………………………………………………………………….. .

**6. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za:**

**Wartość zamówienia:**

Wartość netto ……………………………………………. PLN

(słownie złotych ………………………………………………………………………….……………..)

Wartość podatku VAT …………………………………… PLN

(słownie złotych ………………………………………………………………………….……………..)

Wartość brutto ……………………………………………. PLN

(słownie złotych…………………………………………………………………………….……………)

**Inne kryterium oceny ofert, poza ceną (jeżeli występują):** ……………………………………….

**7. Termin realizacji zamówienia:** ……………..……………………………………………………………….

**8. Okres gwarancji (jeśli dotyczy):** ……………..…………………………………………………………….

**9. Korespondencję w sprawie przedmiotowego zamówienia proszę kierować na adres:**

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

**10. Osoba upoważniona do kontaktów po stronie Wykonawcy:**

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

(imię, nazwisko, stanowisko, tel.)

**11**. **Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz zapytaniem ofertowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.**

**Prawdziwość powyższych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy odpowiedzialności karnej art. 233 § 1 Kodeksu karnego.**

**Załączniki do oferty: (Wypełnia Wykonawca)**

1. Zał. nr 1 Specyfikacja / Parametry Oferowane
2. Oświadczenie (pkt 3 zapytania ofertowego)

.................................................................

(upełnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy, data, podpis)