

.....
(Pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY

Nazwa (firma) Wykonawcy:

Adres Wykonawcy (ulica, kod pocztowy, miejscowość):

powiat województwo

Regon NIP

e-mail@ Internet:

Telefon: Fax:

Nr rachunku bankowego

Składając ofertę na **dostawę wyrobów medycznych jednorazowego użytku dla Krakowskiego Centrum Rehabilitacji**, zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z poniższymi warunkami:

1. **Cena brutto wykonania zamówienia – część nr 1:** PLN
(słownie.....
.....PLN),
w tym podatek VAT.
2. **Cena brutto wykonania zamówienia – część nr 2:** PLN
(słownie.....
.....PLN),
w tym podatek VAT.
3. **Cena brutto wykonania zamówienia – część nr 3:** PLN
(słownie.....
.....PLN),
w tym podatek VAT.
4. **Cena brutto wykonania zamówienia – część nr 4:** PLN
(słownie.....
.....PLN),
w tym podatek VAT.
5. **Cena brutto wykonania zamówienia – część nr 5:** PLN
(słownie.....
.....PLN),
w tym podatek VAT.
6. **Cena brutto wykonania zamówienia – część nr 6:** PLN
(słownie.....
.....PLN),
w tym podatek VAT.
7. **Cena brutto wykonania zamówienia – część nr 7:** PLN
(słownie.....
.....PLN),
w tym podatek VAT.
8. **Cena brutto wykonania zamówienia – część nr 8:** PLN

(słownie.....PLN),
.....PLN),
w tym podatek VAT.

9. **Cena brutto wykonania zamówienia – część nr 9: PLN**

(słownie.....PLN),
.....PLN),
w tym podatek VAT.

10. **Cena brutto wykonania zamówienia – część nr 10: PLN**

(słownie.....PLN),
.....PLN),
w tym podatek VAT.

11. **Cena brutto wykonania zamówienia – część nr 11: PLN**

(słownie.....PLN),
.....PLN),
w tym podatek VAT.

12. **Cena brutto wykonania zamówienia – część nr 12: PLN**

(słownie.....PLN),
.....PLN),
w tym podatek VAT.

13. **Cena brutto wykonania zamówienia – część nr 13: PLN**

(słownie.....PLN),
.....PLN),
w tym podatek VAT.

14. **Cena brutto wykonania zamówienia – część nr 14: PLN**

(słownie.....PLN),
.....PLN),
w tym podatek VAT.

15. **Cena brutto wykonania zamówienia – część nr 15: PLN**

(słownie.....PLN),
.....PLN),
w tym podatek VAT

16. **Okres gwarancji wynosi miesięcy (minimum 12 miesięcy).**

17. **Termin wykonania przedmiotu zamówienia: sukcesywnie przez 12 miesięcy**

14. Oświadczam, że oferowane produkty posiadają odpowiednie dokumenty potwierdzające, że są wyrobami medycznymi deklarację zgodności CE dla wyrobów medycznych wraz z ważnym certyfikatem jednostki notyfikującej (dla dostarczonego towaru).

15. Części zamówienia, jakie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom:
.....

16. Warunki płatności: zgodnie ze wzorem umowy stanowiącym załącznik do specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

17. Oświadczamy, że wzór umowy, stanowiący załącznik do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia został przez nas zaakceptowany. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w projekcie umowy warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

18. Oświadczam, że jestem związany złożoną ofertą przez 30 dni od upływu terminu składania ofert.

.....
*Podpis osoby(osób) upoważnionej do
reprezentowania Wykonawcy*