

Załącznik Nr 2

**FORMULARZ OFERTOWY**

**W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO**

**O WARTOŚCI SZACUNKOWEJ PONIŻEJ 60 000 EURO NA**

**Dostawa sprzętu medycznego, art. jednorazowego użytku i środków opatrunkowych na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Busku Zdroju.**

**Dane dotyczące oferenta**

Nazwa.....

Siedziba.....

Nr telefonu/faksu.....

nr NIP.....

nr REGON.....

**Dane dotyczące zamawiającego**

Samodzielny Publiczny Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Busku Zdroju

Ul. Sądowa 9

28-100 Busko Zdrój

tel/fax 41 378 40 29

## Zobowiązania oferenta

**Dostawa sprzętu medycznego, art. jednorazowego użytku i środków opatrunkowych na potrzeby Samodzielnego Publicznego Zespołu Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Busku Zdroju, ul. Sądowa 9**

Zobowiązuję się dostarczyć sprzęt medyczny, art. jednorazowego użytku i środki opatrunkowe zgodnie z warunkami określonymi w specyfikacji istotnych warunków zamówienia za kwotę:

Wartość netto.....zł

(słownie: .....)

podatek VAT .....%.....zł

Wartość brutto.....zł

(słownie: .....)

Zobowiązuję się wykonać całość przedmiotu zamówienia w terminie:

Wymagany termin realizacji zamówienia - 31.12.2007 roku.

Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni.

Zobowiązuję się do wykonania zamówienia, na zasadach i warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Załączniki do oferty stanowią:

-dokumenty wymienione w pkt 8 specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

---

(imię i nazwisko).

podpis uprawnionego przedstawiciela oferenta

**\*niepotrzebne skreślić pod rygorem odrzucenia oferty**