

.....

(dane firmy)

„Uzdrowisko Busko-Zdrój” Spółka Akcyjna

ul. Gen. F. Rzewuskiego 1, 28 - 100 Busko-Zdrój

NIP: 655-000-02-38

Tel: 41- 312-48-31

Fax: 041 3784154

strona internetowa: www.bip.realnet.pl/uzdrowiskobusko/

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

Adres:

Poczta elektroniczna:

Numer telefonu:

Numer REGON/NIP:

W przypadku konieczności udzielenia wyjaśnień dotyczących przedstawionej oferty prosimy o zwracanie się do:....., tel.

.....

Przedmiot zamówienia: dostawa sprzętu medycznego

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Wartość brutto:.....zł.

2. Deklaruję ponadto:

a) termin wykonania zamówienia: dni od dnia przesłania zamówienia

b) termin płatności: dni.

3. Oświadczam, że zaoferowany przeze mnie przedmiot zamówienia spełnia wymagania Zamawiającego określone w załączniku do zapytania ofertowego (formularz cenowy).

4. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

5. Uwagi:.....

.....

Data i podpisy osób upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy