

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTY

Dotyczy: postępowania na dostawy artykułów hydraulicznych dla Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi

Oznaczenie wykonawcy – nazwa	NIP
Adres (ulica, miejscowość, powiat, województwo)	Regon
Imię i nazwisko osoby prowadzącej sprawę oraz nr telefonu: Imię i nazwisko: nr telefonu:	Forma kontaktu, czynnego całą dobę, za pomocą którego zamawiający będzie przysyłał stosowne dokumenty dotyczące przedmiotowego postępowania: Adres e-mail Wykonawcy: Jeśli dostępny: Nr fax:
Kontakt internetowy (strona www) Jeśli posiada 	Numer konta bankowego na, które należy zwrócić wadium (jeżeli było wymagane i zostało wpłacone w pieniądzu): Nie dotyczy

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. O/ŁÓDŹ 62124015451111000011669957



1. Oferuję dostarczenie artykułów hydraulicznych dla Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi w następujących cenach:

Lp.	Asortyment	Ilość	Wartość netto	VAT	Wartość brutto
1.	Artykuły hydrauliczne zawarte w załączniku nr 1 – formularz asortymentowo-cenowy do formularza oferty	1 kpl.			

2. Oferuję termin płatności (min. 30 dni) od dnia doręczenia faktury.
3. Oferuję datę dostawy w terminie do dni (maks. 5 dni) od dnia złożenia zamówienia.
4. Osobą upoważnioną do realizacji zamówienia jest P.
- Nr tel. nr faksu E-mail:

Data i podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty: