**Zamawiający**

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne

 Centrum Onkologii i Traumatologii

 im. M. Kopernika w Łodzi

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

**Nazwa Wykonawcy:**

……………………………………

……………………………………

**Adres Wykonawcy:**

……………………………………

……………………………………

Załącznik nr 1

**Formularz ofertowy**

1. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w załączniku nr 1a - Załącznik asortymentowo-cenowy.

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto podaną w załączniku nr 1a.

1. Do oferty załączam:
* alternatywnie: katalogi / oryginalne ulotki producenta / ulotki o produkcie / karty danych technicznych / zdjęcia oferowanych produktów potwierdzające spełnianie wymaganych przez Zamawiającego parametrów
1. Kopię wpisu do ewidencji działalności gospodarczej albo KRS w załączeniu.
2. Deklaruję 60-dniowy termin płatności.
3. Oferuję termin dostawy …… dni roboczych (max 5 dni\*).

*\*Zamawiający dopuszcza realizację pierwszego zamówienia z umowy w ciągu 3 tygodni.*

1. Oferuję termin realizacji reklamacji …….. dni roboczych (max 5 dni).
2. Oferuję termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy licząc od dnia dostawy.
3. Osobą upoważnioną do realizacji zamówienia jest:

Pan/i .……………………………… nr tel. …………………., nr faksu …………………….., adres e-mail …………………………… .