**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:
* wymagane dokumenty wskazane szczegółowo w treści opisu asortymentu w załączniku nr 1a
* katalogi i/lub oryginalne ulotki producenta i/lub ulotki o produkcie i/lub karty danych technicznych i/lub zdjęcia oferowanych produktów potwierdzające spełnianie wymaganych przez Zamawiającego parametrów
* próbki w ilości 2 sztuk kombinezonów w dowolnym rozmiarze.
1. Kopię wpisu do ewidencji działalności gospodarczej albo KRS w załączeniu.
2. Deklaruję 60-dniowy termin płatności.
3. Oferuję termin dostawy …… dni roboczych (max 3 dni).
4. Oferuję termin realizacji reklamacji …….. dni roboczych (max 5 dni).
5. Oferuję termin ważności nie krótszy niż 12 miesięcy licząc od dnia dostawy.
6. Osobą upoważnioną do realizacji zamówienia jest:

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