

Załącznik Nr 1 do Zapytania ofertowego nr postępowania ZO.ZP.382-7/24/P – Formularz oferty.

Dostawa pasków do glukometrów wraz z glukometrami na potrzeby Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łęczycy.

WYKONAWCA:.....

(nazwa wykonawcy/firmy)

ADRES:.....

(podać dokładny adres wykonawcy/firmy)

ADRES KORESPONDENCYJNY (jeżeli jest inny niż powyżej):

(podać dokładny adres do korespondencji jeżeli jest inny niż powyżej)

TEL./FAX.

(podać dokładne numery telefonu oraz numer faxu do wykonawcy/firmy, pod które zamawiający będzie kierował korespondencję)

Adres e-mail wykonawcy:

(dla korespondencji dotyczącej niniejszego postępowania)

KRS lub Nr, data i organ prowadzący wpis do ewidencji działalności gospodarczej:

NIP:.....REGON:.....

Dane dotyczące rachunku bankowego:
(podać nazwę banku) (podać numer konta, na który będzie przelewane wynagrodzenie z tyt. wykonywania umowy)

<u>Paski odczynnikowe</u>	<u>4000 opakowań (opakowanie po 50 szt.)</u>	<u>Cena netto</u>	<u>Cena brutto</u>	<u>Wartość netto</u>	<u>Wartość brutto</u>

Producent pasków.....

Nr katalogowy.....

Stawka vat-

Zamawiający szacuje, że w okresie 24 miesięcy będzie potrzebował ok 100 glukometrów. Glukometry muszą być zapewnione przez Wykonawcę.

Oświadczenie Wykonawcy:

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu, do dostarczenia pasków wraz z glukometrami.

.....
(miejsowość, data)

.....
Czytelny/e podpis/y (imię nazwisko) lub
podpis/y i pieczętka/ki imienna/e osoby/osób upoważnionej/ych
do reprezentowania wykonawcy