

Załącznik Nr 1 do Zapytania ofertowego nr postępowania **ZOZ.ZP.382-9/23/P** –
Formularz oferty.

**Dostawa odczynników chemicznych wraz z dzierżawą analizatora do
oznaczania parametrów koagulologicznych 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)

Wartość netto odczynników –

Wartość brutto odczynników.....

Stawka Vat**wartość vat**

Wartość netto dzierżawy na 24 miesiące–.....

Wartość brutto dzierżawy na 24 miesiące.....

Stawka Vat**wartość vat**