

(pieczęć Wykonawcy,
adres, tel., faks)

OFERTA CENOWA

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....

.....

.....

.....

Nawiązując do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia dotyczącej przetargu nieograniczonego na „**Dostawę sprzętu rehabilitacyjnego i urządzeń pomocniczych**” zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ:

1. oferujemy wykonanie całości zamówienia określonego w SIWZ za cenę wynoszącą.....zł

(słownie:zł)

w tym podatek VAT w wysokości% co daje kwotęzł

(słownie :zł)

Lp	Nazwa	Ilość sztuk	Wartość jednostkowa brutto	w tym VAT	Wartość ogółem	w tym VAT
1	Wózek inwalidzki elektryczny dla dorosłych	1				
2	Bieżnia zwykła	1				
3	Lampa BIOPTRON z zestawem kolorowych filtrów	2				

4	Rotor kończyn dolnych	4				
5	Materac p/odleżynowy z pompą ciśnieniową	15				
6	Osprzęt do przyłóżkowej rehabilitacji	1				
7	Nebulizator ultradźwiękowy + usprzętowanie	1				
8	Stolik do ćwiczeń manualnych	1				
9	Temblak kończyny górnej	2				
Razem		-----				

2. oświadczamy, że zapoznaliśmy się z SIWZ oraz z jej załącznikami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,
3. oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez cały czas wskazany w SIWZ,
4. oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje należy przekazać na numer faksu,
5. zobowiązujemy się wykonać zamówienie w nieprzekraczalnym terminie tj.,
6. deklarujemy udzielenie 24 miesięcznej gwarancji na przedmiot dostawy,

7. załącznikami do niniejszej oferty są:

1)

2)

3)

..... dnia

.....
(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń
woli w imieniu Wykonawcy)