

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

### OFERTA

Dane dotyczące wykonawcy:

Nazwa:.....

Siedziba:.....

Adres poczty elektronicznej:.....

Strona internetowa:.....

Numer telefonu:.....

Numer faksu:.....

Numer REGON:.....

Numer NIP:.....

Dane dotyczące zamawiającego:

Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie

Ul. Warszawska 104

98-400 Wieruszów

Zobowiązania Wykonawcy:

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na Dostawę wideokolonoskopu dla PCM Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie, nr sprawy PCM/2/2010, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

**Wartość netto w PLN** .....

**Wartość podatku w PLN** .....

**Wartość brutto w PLN** .....

**Wartość brutto słownie** .....

.....

Miejscowość, data

.....

pieczęć, podpis