

.....
(pieczęć oferenta)

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa, siedziba Oferenta, Dostawcy

.....
.....
NIP REGON

Nr telefonu / faxu

E-mail

**Dom Pomocy Społecznej
w Jarogniewicach
ul. Poznańska 25
64-020 Czempin**

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty cenowej dotyczącej dostawy urządzeń do rehabilitacji informujemy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w zaproszeniu i formularzu ofertowym, nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

Oferujemy realizację zamówień w następujących cenach:

Lp.	Opis przedmiotu zamówienia	Jednostka miary	Cena netto	Stawka VAT (%)	Cena brutto
1	2	3	4	5	6
1.	Symulator chodu PIO dla osób dorosłych do kompleksowych ćwiczeń rehabilitacyjnych w pozycji pionowej, z podwójnym podparciem tułowia	1 szt.			
2.	Wielofunkcyjny stół do terapii ręki MANUALEX model M12 komplet oprzyrządowania do ćwiczeń	1 kpl.			
3.	Koszty dostarczenia towaru	1 kpl.			
4.	SUMA				

Ogółem wartość ofertowa brutto z pozycji od 1 do 3 tabeli wynosi:

(kwota z pozycji 4 tabeli): zł

Termin dostawy dni od dnia otrzymania zamówienia.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis i pieczętki upoważnionych
przedstawicieli Wykonawcy)