**Załącznik nr 2**

 *(pieczęć firmy)*  ……………………………., dnia …………………

**FORMULARZ OFERTOWY**

Zakup sprzętu rehabilitacyjnego dla Wojewódzkiego Szpitala Rehabilitacyjnego w Górowie Iławeckim.

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa …………………………………………………………………………………………………………………………

Siedziba …………………………………………………………………………………………………………………………

Numer telefonu …………………………………………………………………………………………………………………………

Numer faksu …………………………………………………………………………………………………………………………

Numer REGON …………………………………………………………………………………………………………………………

Numer NIP …………………………………………………………………………………………………………………………

Numer KRS …………………………………………………………………………………………………………………………

**Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:**

Cena całkowita netto: ………………………………………………………………………..

Cena całkowita brutto: ……………………………………………………………………….

Słownie cena brutto: …………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Oświadczam, iż po zapoznaniu się z warunkami zawartymi w zaproszeniu do złożenia oferty (wraz z załącznikami) akceptuję je bez zastrzeżeń. Powyżej przedstawiam pełną ofertę cenową.

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i załącznikami i nie wnosimy zastrzeżeń, oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

3. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą na czas 30 dni.

Podpis osoby uprawnionej

………………………………………………