FORMULARZ CENOWY

Oferuję realizację zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym nr 8/ZD/2020 za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Wartość netto**  **[zł]** | **VAT**  **[%]** | **Wartość brutto**  **[zł]** |
| 1. | 1 zestaw AED z urządzeniem Philips FRX oraz dodatkowym wyposażeniem, o którym mowa w opisie przedmiotu zamówienia zapytania ofertowego nr 8/ZD/2020 |  |  |  |

Oświadczam, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną RODO

Termin ważności oferty: do dnia ……………….

……………………………….

(pieczęć i podpis wykonawcy)