**O F E R T A**

Ja/My niżej podpisani

 ....................................................................................................................................................

 Z siedzibą: ....................................................................................................................................................

  Tel ………………………………….. Fax………………………………….. e-mail ………………………..…………………

składam/y niniejszą ofertę na **dostawę aparatu do krioterapii ( wg załącznika nr 1)** – zgodnie z zapytaniem ofertowym.

**za cenę netto:........................................... zł,**

plus podatek VAT .................................... zł, stawka VAT …………

**tj. cena brutto............................................. zł**

(słownie:................................................................................................................................)

* **Termin realizacji:** 5 od dnia pisemnego poinformowania Wykonawcy przez Zamawiającego o gotowości do realizacji zamówienia
* **Termin płatności:** 30 dni od daty wpływu poprawnie wystawionej f-ry VAT

Oświadczamy, że:

1. Zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
3. W przypadku udzielenia zamówienia zobowiązujemy się do wykonania zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.

........................................................

*miejscowość i data*

................................................................

*Pieczęć i podpis Wykonawcy*

