

FORMULARZ OFERTOWY**na zapytanie w sprawie zakupu Automatycznych Defibrylatorów Zewnętrznych (AED) – 8 sztuk.**

Dane Sprzedawcy:

Nazwa

Adres

Nr telefonu

NIP

REGON

Automatyczny Defibrylator Zewnętrzny (AED) Dokładna nazwa/typ/model	Gwarancja urządzenia	Okres trwałości baterii	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto 8 sztuk (cena ofertowa)

Słownie (cena ofertowa):

Oświadczam, że:

- akceptuję termin realizacji zamówienia do 30.11.2018 r.,
- akceptuję 30 dniowy termin płatności,
- przedstawiony w ofercie model AED spełnia minimalne wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia,
- akceptuję wszystkie wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia.

.....
(data i podpis Wykonawcy)