



Fundusze Europejskie
na Infrastrukturę,
Klimat, Środowisko



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Załącznik nr 2 Formularz ofertowy
do zapytania ofertowego na dostawę sprzętu
i wyposażenia medycznego z dnia 08.07.2025 r.

OFERTA CENOWA na:
Dostawę sprzętu i wyposażenia medycznego

.....
pieczęć wykonawcy

Ja / My niżej podpisany-a/podpisani:

.....
działając w imieniu i na rzecz:

.....
w odpowiedzi na zapytanie ofertowe na **dostawę sprzętu i wyposażenia medycznego**
w ramach projektu grantowego nr FENX.06.01-IP.03-0001/23 pn. „Wsparcie podstawowej
opieki zdrowotnej (POZ)” współfinansowanego w ramach programu Fundusze Europejskie
na Infrastrukturę, Klimat, Środowisko 2021-2027, ze środków Europejskiego Funduszu
Rozwoju Regionalnego
składam/y niniejszą ofertę:

1. Oferujemy realizację zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia oraz
wypełnionym formularzem cenowym za następującą **cenę ryczałtową oraz okres**
gwarancji:

2. Wartość netto:zł

słownie:

Wartość podatku VAT:zł%

słownie:

Wartość bruttozł,

słownie:

Okres gwarancji (w latach)

słownie:

Formularz cenowy:

L.p	Przedmiot zamówienia	Ilość	Model/ producent/ symbol	Cena netto	Podatek VAT w %	Cena brutto
1.	Aparat USG wszechstronny w tym doppler z funkcjami kardio i naczyniowymi oraz z funkcją do badania jamy brzusznej	1				

2. Oświadczam(y), że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i akceptujemy w całości warunki zawarte w tych dokumentach.

3. Oświadczam(y), że nie podlegam(y) wykluczeniu z udziału w rozeznaniu rynku na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2025 r. poz. 514).

4. Wykonam/y przedmiot zamówienia w terminie:2025 r.

5. Termin płatności faktury: do 7 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego na podstawie bezusterkowego protokołu odbioru.

6. Oświadczam/y, że jesteśmy płatnikami podatku VAT zarejestrowanymi pod nr NIP.....

7. Nr naszego konta bankowego:.....

8. Uważam/y się za związanych niniejszą ofertą przez okres 14 dni od upływu terminu składania ofert.

9. Ofertę niniejszą składam/y na kolejno ponumerowanych stronach.

10. W związku z dopuszczeniem przez Zamawiającego przesyłania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji drogą elektroniczną wskazujemy adres e-mail przeznaczony do tej formy kontaktu:

Miejscowość,

data:.....

.....
(podpis osoby / osób /uprawnionej do
reprezentowania Wykonawcy)