

FORMULARZ OFERT

**Dotyczy : dostawy azotu ciekłego medycznego posiadającego ważny certyfikat WE/EC wpisany na listę wyrobów medycznych w ilości 10 000 kg do krioterapii miejscowej do siedziby WOMPCPL w Lublinie ul. Nałęczowska 27 - Pracownia Fizjoterapii (napelnianie dewarów TR 26 -2 sztuki) na miejscu i dostarczenie na stanowisko wykonania zabiegu krioterapii miejscowej . Dewary na azot w posiadaniu Zamawiającego . Sukcesywne dostawy w ciągu 36 miesięcy .
Termin wykonania : dostawy w ciągu max 2 dni robocze jeśli Wykonawca poda termin krótszy w dniach roboczych..... to taki będzie wymagany od zgłoszenia zamówienia . Termin płatności w ciągu 30 dni od sukcesywnych dostaw , w przypadku nie wpisania terminu Zamawiający przyjmie termin max 2 dni roboczych .**

1.Dane Wykonawcy :

.....
nazwa firmy

.....
adres siedziby

.....
województwo ,powiat

.....
nr telefonu i faxu

nr NIP.....

Cena netto za 1 kg azotu ciekłego

Stawka VAT %

Cena brutto za 10 000 kg azotu ciekłego

Wartość netto za całe zamówienie za okres 36 miesięcy

Słownie :.....

Stawka podatku VAT %

5.Wartość brutto za całe zamówienie za okres 36 miesięcy

Słownie :

6.Akceptujemy projekt umowy

Podpis osoby upoważnionej