

**PROPOZYCJA OFERTOWA nr sprawy 36/DEG/EK/2020**

**Dostawa ustników wielorazowych dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku**

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

Numer telefonu / fax .....

1. Propozycja ofertowa. w zakresie pakietu II- Dostawa ustników wielorazowych

Lp.	Nazwa	Ilość	Jedn. miary	Cena jedn. netto (zł)	Wartość netto (zł)	VAT (%)	Wartość VAT (zł)	Wartość brutto (zł)
1	Ustnik wielorazowy BYT2-A1-16	10	szt.					
RAZEM:								

2. Termin płatności:  
Wyznaczamy płatność w terminie ..... dni od daty dostarczenia kompletnych i prawidłowo wystawionych dokumentów rozliczeniowych.  
*/wymagane jest min. 14 dni, max. 30 dni/*

3. Gwarancja jakości: Oświadczamy, że udzielamy gwarancji jakości na przedmiot zamówienia na okres ..... miesięcy.

4. Inne .....

..... dn. ....

.....

*pieczęćka i podpis Dostawcy*

*lub upewnomocnionego przedstawiciela (li) Dostawcy*