

Załącznik nr 2

....., dnia.....

.....
(pieczęć firmowa)

OFERTA

DANE WYKONAWCY:

1. Pełna nazwa Wykonawcy

.....
.....

2. Adres (kod, miejscowość, ulica,)

.....
.....

3. Adres do korespondencji (wypełnić, jeśli jest inny niż adres siedziby)

.....
.....

4. REGON.....

5. NIP.....

6. Telefon (z numerem kierunkowym)

7. Adres

e- mail

I. PRZEDMIOT OFERTY:

Dostawa systemu aktywnej dozymetrii spełniającego wymagania określone w Opisie przedmiotu zamówienia – Specyfikacji technicznej w ramach postępowania o udzielenie zamówienia publicznego poniżej 170.000 zł netto, prowadzonego w trybie zapytania ofertowego ogłoszonego przez Krajowe Centrum Ochrony Radiologicznej w Ochronie Zdrowia, 91-433 Łódź, ul. Smugowa 6, pod nazwą:

DOSTAWA SYSTEMU AKTYWNEJ DOZYMETRII DLA KRAJOWEGO CENTRUM OCHRONY RADIOLOGICZNEJ W OCHRONIE ZDROWIA.

II. CENA OFERTY - ŁĄCZNA CENA BRUTTO:

Przedmiot zamówienia	Cena netto	Stawka podatku VAT	Łączna cena brutto
Dostawa systemu aktywnej dozymetrii			

*Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy*

III. Oświadczenie

Oświadczam, że:

- 1) oferowany przedmiot zamówienia spełniać będzie wszystkie wymagania określone w dokumentacji przedmiotowego zapytania ofertowego,
- 2) cena, o której mowa w pkt II uwzględnia wszelkie koszty wykonania zamówienia,
- 3) jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

IV. Termin realizacji zamówienia

Zamówienie zostanie zrealizowane do dnia 10.12.2026 r.