



Unia Europejska
Europejskie Fundusze
Strukturalne i Inwestycyjne



Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTY

Adresat oferty:

Beskidzkie Centrum Medyczne Sp. z o.o. z siedzibą w Bielsku-Białej, KRS: 0000021010

Temat – odpowiedź na zapytanie ofertowe nr 1/11/2017 z dnia 21 listopada 2017 r.

Nazwa oferenta

.....
.....
.....
.....

Miejscowość i data

.....

Dane rejestrowe (numer KRS – o ile dotyczy -, NIP, REGON)

.....
.....

Adres oferenta

.....
.....

Cena brutto zawierającą wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia

Mammograf cyfrowy ze stacją opisową
-------------------------------------	-------

Okres związania ofertą

.....
.....

Podpisy osób upoważnionych do reprezentacji