

OFERTA WYKONAWCY

Zamawiający:

Zakład Opieki Zdrowotnej w Żórawinie Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, wpisany do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia - Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000057226, adres ul. Urzędnicza 11, 55-020 Żórawina, NIP 8961172947, REGON: 930327280 - zwany dalej **"ZAMAWIAJĄCYM"**

reprezentowany przez:

Panią Marię Puchacz – Dyrektora

Wykonawca:

Pełna nazwa Wykonawcy

.....
Adres (siedziba), NIP, Regon, Wykonawcy

.....
Adres e-mail Wykonawcy do korespondencji,
osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

.....
.....

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji na zamówienie p.n.:

Dostawa aparatu KTG

Podaję wykaz dostaw zrealizowanych w okresie i o wartości wskazanej w SWZ:

1.
2.
3.
4.
5.

