

Załącznik nr 1

.....

(miejsowość, data)

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Zamawiającego

Nazwa organizacji:

Adres: Bieszczadzki Oddział Straży Granicznej w Przemyślu 37-700 Przemyśl
ul. Mickiewicza 34

E-mail: pzo.bieszczadzki@strazgraniczna.pl tel.:(+48 16)673 21 36

Dane Wykonawcy

Nazwa:

Adres:

NIP:

E-mail:, tel.:

I. Nazwa zamówienia: zakup elektrokardiografu AsCARD Mr. RED, kardiomonitora UP-9000.

II. Szczegóły dotyczące realizacji zamówienia:

1. *termin wykonania zamówienia* : 10 dni roboczych liczonych od dnia następnego po dniu złożenia zamówienia.

III. Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję warunki dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia przedstawione w zapytaniu ofertowym/ogłoszeniu o zamówieniu.

IV. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

L. p.	Nazwa asortymentu	J.m.	Ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
1	Elektrokardiograf AsCARD Mr. RED	szt.	1		
2	Kardiomonitor UP-9000	szt.	1		
RAZEM					

V. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych przez :*Bieszczadzki Oddział Straży Granicznej w Przemyślu* w celu monitoringu, sprawozdawczości i audytu realizowanego projektu, wyłącznie podmiotom uprawnionym do prowadzenia powyższych czynności lub ich przedstawicielom zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 r. poz. 1000)

.....
podpis osoby uprawnionej