ZAŁĄCZNIK Nr 2 do Ogłoszenia **NR: BZP.4.2020/covid**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa towaru** | **ilość** | **Cena/szt.** | **Wartość  w złotych brutto** | **Data realizacji – dostawy** |
| 1. | Urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej - do walki z epidemią koronawirusa COVID-19 | 15 |  |  |  |
|  | **RAZEM WARTOŚĆ ZAMÓWIENIA** |  |  |  |  |

**Oświadczamy, że w cenie naszej oferty dostarczymy urządzenia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego określonymi w załączniku nr 1 do ogłoszenia.**

..........................., dnia………..2020r. .……………………………

(podpis Wykonawcy (dostawcy)