



10. WYKONAWCA:

Nazwa Wykonawcy: .....

Adres: .....

Nr telefonu: .....

NIP ..... REGON .....

.....  
Miejscowość, data

.....  
Podpis/-y osób uprawnionych do  
reprezentowania Wykonawcy

**Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:**

1. *Podpisany* opis przedmiotu zamówienia oraz wymagania wobec Wykonawcy - Załącznik Nr 2.
2. *Zaakceptowany* wzór umowy - Załącznik Nr 3
3. *Wypełniony* formularz cenowy (wykaz pojazdów Centrum Onkologii).