*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Przedmiot zamówienia*** | **DOSTAWA PĘTLI INDUKCYJNYCH**  **W RAMACH PROGRAMU „DOSTĘPNOŚĆ PLUS DLA ZDROWIA”** |
| ***WYKONAWCA***  ***adres,***  ***telefon***  ***NIP, REGON***  ***e-mail*** |  |
| ***Oferowana wartość***  ***za wykonanie zadania***  ***zgodnie z formularzem asortymentowo-cenowym***  *(podlega ocenie)* | **wartość netto:**  **wartość brutto:**  VAT %: |
| ***Termin płatności*** | **60** **dni** |
| ***Termin realizacji zamówienia*** | **do …………………. tygodni od udzielenia zamówienia (max. do 6 tygodni)** |
| ***Oświadczamy, że:*** | |
| * zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego żadnych uwag oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty. * w przypadku wybrania naszej oferty, jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do zawarcia pisemnego zamówienia * czujemy się związani ofertą przez okres 30 dni, licząc od upływu składania ofert * cena brutto podana w niniejszym formularzu zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty | |

**ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**

1. osobą odpowiedzialną za realizację zamówienia jest:

|  |
| --- |
|  |

Telefon, e-mail:

|  |
| --- |
|  |

Data, miejscowość oraz podpis(-y): ……………………………………………………………………………..

**dokument należy podpisać podpisem elektronicznym: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym bądź wydrukowany dokument podpisać własnoręcznie, zeskanować - załączyć do oferty poprzez platformę zakupową**