**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa oferenta: |  |
| Adres oferenta: |  |
| NIP, REGON: |  |
| Telefon: |  |
| E-mail: |  |
| Osoba do kontaktu: |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 5/ZS/7.1/2017 na dostawę stołu do masażuna potrzeby projektu „Zielone Światło”składam następującą ofertę:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **NAZWA PRZEDMIOTU** | **ILOŚĆ (SZT. )** | **Marka/typ/model** | **Wartość netto  [PLN]** | **Wartość podatku VAT [PLN]** | **Wartość brutto  [PLN]** |
| 1. | Stół do masażu | 1 |  |  |  |  |
| **Słownie brutto:** | |  | | | | |
| **Planowany termin realizacji zamówienia:** | | |  | | | |

**Oświadczenie:**

1. Oświadczam, że spełniam i akceptuję wszystkie warunki zawarte w Zapytaniu ofertowym a oferowane przeze mnie produkty są zgodne z określoną w Zapytaniu ofertowym nr 5/ZS/7.1/2017 specyfikacją.

2. W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuje się do podpisania umowy w terminie 7 dni.

3. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

4. Oświadczam, że żądana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia, w tym dostawę do miejsca wskazanego przez Zamawiającego.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| ***Miejscowość, data*** | ***Podpis i pieczęć Oferenta*** |