

Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego

### FORMULARZ OFERTOWY

W postępowaniu na dostawa odczynników mikrobiologicznych w ramach realizowanego grantu „Mobilna stacja sterylizacji” finansowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020.

…..................................................................................................................................................

*(pełna nazwa Wykonawcy)*

.....................................................................................................................................................

*(adres siedziby Wykonawcy)*

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

nr telefonu ........................................................ nr faxu ..............................................................

e-mail ...............................................................................

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na **dostarczenie odczynników do analiz cytometrycznych składam(y) niniejszą ofertę:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **nazwa** | **Cena jedn. netto** | **ilość** | **Wartość netto** |
| 1 |  |  | 1 |  |

**RAZEM WARTOŚĆ BRUTTO OFERTY:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WARTOŚĆ**  **Netto** | **VAT**  **(%)** | **WARTOŚĆ**  **brutto**  **bbBruttoBRUTTO** |
|  |  |  |

**Słownie wartość brutto oferty:………………………………………………..**

Ponadto oświadczam(y), że:

* Oferta jest ważna 30 dni od daty złożenia.
* Akceptuję/akceptujemy warunki określone w zapytaniu ofertowym oraz zapisy projektu umowy według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do wyżej wskazanego zapytania ofertowego i w przypadku, gdy moja/nasza oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zobowiązuję się/zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Ponadto wskazujemy osobę upoważnioną do kontaktu z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy:

…………………………………………………………………………………………………...

*(imię i nazwisko, nr telefonu kontaktowego, adres e – mail)*

Podpis(y) i pieczęć Wykonawcy:

……………………………………

Miejscowość i data

…………………….