Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego nr 02/ośrodki medyczne/2024

Warszawa,………………2024 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Pieczęć nagłówkowa*

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Oferenta** |  |
| **Adres do korespondencji** |  |
| **Regon** |  |
| **NIP** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Adres e-mail** |  |
| **Osoba do kontaktu** |  |

Składamy ofertę na ***„Kompleksową obsługę badania medycznego w ośrodku medycznym”*** w ramach projektu badawczego pt.” Funkcjonalne materiały kompozytowe do drukowalnych sensorów do telerehabilitacji”.

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa przedmiotu zamówienia | „Kompleksowa obsługa badania medycznego w ośrodku medycznym” |
| Cena oferty netto: | ………………………………………………………………………… |
| Cena oferty netto słownie złotych | ………………………………………………………………………… |
| Cena oferty brutto: | ……………………………………………………………………….. |
| Cena oferty brutto słownie złotych | ………………………………………………………………………… |

Termin realizacji …………………………………………………………..

……………………………………..

Podpis / pieczęć

Cena podana w formularzu powinna być wyrażona w złotych polskich jako cena brutto z podatkiem VAT wg obowiązującej stawki.