**Załącznik nr 1**

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

 pieczęć Wykonawcy miejscowość data

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** |

**na wykonanie zamówienia pn.:**

**Zakup i montaż klimatyzacji w budynku Przychodni Zespołu Lekarza Rodzinnego
w Ryczywole**

Nazwa Wykonawcy: ..........................................................................................................................

Adres: ..........................................................................................................................

Nr telefonu: .................................................... Nr faksu: .....................................................

E-mail: ..........................................................................................................................

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

............................................zł netto +................................ % VAT = ........................................... zł brutto.

2. Termin związania ofertą: 30 dni od upływu terminu składania ofert.

3. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

4. Zapoznałam/em się z treścią zapytania ofertowego i uzyskałam/em wszelkie niezbędne informacje do przygotowania i złożenia oferty.

5. Akceptuję wzór umowy stanowiący załącznik nr 2 do zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

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

 podpis i pieczątka imienna uprawnionego (-ych) przedstawiciela (-li) Wykonawcy