**Załącznik nr 1**

**KZ – 2380/72/17/ZW-Zp**

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

pieczęć Wykonawcy miejscowość, data

# FORMULARZ OFERTOWY

**na jednorazową dostawę kombinezonów ćwiczebnych typu „US”**

**zadanie nr 2**

1. Pełna nazwa i siedziba wykonawcy:

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

Telefon …......................................... Fax …........................................

Regon …......................................... NIP …........................................

**Adres e-mail:** …..……………….….….……………….………………………………………………….

1. Cena oferty :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu** | **j.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto (PLN)** | **Wartość netto (PLN)** | **Podatek VAT (23%)** | **Wartość brutto (PLN)** |
| 1. | **Umundurowanie ćwiczebne typu „US” ( Kombinezon jednoczęściowy)** | Szt. | 5 |  |  |  |  |
| RAZEM | | | | |  |  |  |

Wartość ogółem brutto: …..............................……..…… zł

słownie: ……………………..........................................……...............…………………….……………………..zł.

* 1. Termin dostawy – do …….. max 14 dni roboczych od dnia wysłanego zamówienia.
  2. Termin gwarancji 24 miesięcy licząc od dnia dostawy z zastrzeżeniem, że jeżeli okres gwarancji udzielonej przez producenta danego produktu jest dłuższy, to obowiązuje dłuższy okres gwarancji.
  3. Forma płatności – przelew 30 dni.

1. Dostawa zostanie zrealizowana w terminie wskazanym w pkt. 2 lit. a) do magazynu Zamawiającego 92-104 Łódź, ul. Stokowska 21/25.
2. Oświadczamy, ze zapoznaliśmy się ze Szczegółowym Opisem Przedmiotu Zamówienia oraz z formularzem ofertowym, nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty na powyżej wskazane asortyment.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo wymiany w przypadku niedopasowania rozmiarów dostarczonych kombinezonów ćwiczebnych na koszt Wykonawcy, w terminie 5 dni roboczych liczonych od dnia pisemnego wysłania zgłoszenia.
4. Imię i nazwisko, nr telefonu, faxu oraz e-mail osoby upoważnionej do kontaktów z Zamawiającym:

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

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

( pieczęć i podpis/y osób/osoby uprawnionej/ych

do reprezentowania wykonawcy)