

miejsowość, data

.....
(pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON:

Numer NIP:

W nawiązaniu do zapytania ofertowego na zakup lamp bakteriobójczych przepływowych, umowa partnerska nr DZ-9024.20.11.433.27.2020 z dnia 22 kwietnia 2020 r. w ramach projektu pn. „Doposażenie szpitali w województwie kujawsko-pomorskim związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020 oferuję wykonanie zamówienia na warunkach określonych w treści zapytania za łączną kwotę:

1. Lampa bakteriobójcza przepływowa – 7 szt.

Cena (wartość) netto kpl. zł (słownie:
Wartość VAT kpl. zł %
Cena (wartość) brutto kpl. zł (słownie:
Wartość netto za sztukę zł. (słownie:
Wartość brutto za sztukę zł. (słownie:

Oświadczam (-y), że:

- zapoznaliśmy się z treścią zapytania i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń,
- oferowana przez nas cena zwiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia,
- zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia do dnia 23.12.2020 r.
- zobowiązujemy się udzielić Zamawiającemu gwarancji na wykonany przedmiotu zamówienia na okres 24 miesięcy,
- uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia otwarcia ofert,
- posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

....., dnia

.....
(podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania wykonawcy)