...................., dnia .............

**FORMULARZ OFERTY**

**Nazwa i adres WYKONAWCY**

Nazwa: ………………………………………………………………………………………….

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

Email: …………………………………………………………………………………………...

NIP: .............................................................................................................................................. REGON: ...................................................................................................................................... nr Rachunku Bankowego: ............................................................................................................

 Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, dotyczącego **…………………………………..,** za cenę:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr części** | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba sztuk** | **Cena jedn. netto (zł)** | **VAT****(zł)** | **Cena jedn. brutto** **(zł)** | **Wartość brutto (zł)****(2 x 3 x 4 )** |
|  | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1** | **Fotel ewakuacyjny** | **8 szt.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z projektem umowy i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty prawidłowego wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
4. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym / ogłoszeniu \*
5. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.
6. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o zamówienie w niniejszym postępowaniu.

........................ dn ................... .................................

 (podpis osoby uprawnionej)