ZO 02/21 Załącznik Nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa i siedziba Wykonawcy:.…………………………………………………………………………….......................................

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

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

NIP: …........... REGON: ………………………………….

Tel. …............ Fax. ………………………………………..

e-mail: …..

Osoba upoważniona do kontaktu …………………………………................................................

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na: „Dostawę tuszy i tonerów na potrzeby Szpital Ogólnego w Grajewie" - oferuję (- emy) wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w zapytaniu na następujących warunkach:

- Cena netto: …………………….................................................................................................

(słownie złotych) ………………………………...................................................................…

Podatek VAT…… % tj ……. zł

cena brutto……………………………………………………………………...……………...

- Termin realizacji zamówienia: ………………………………………………............................

- Termin związania ofertą ………………………………………………………..........................

Oświadczam/y, że:

- zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego oraz warunkami umowy i przyjmuję ją bez zastrzeżeń.

- gwarantuję wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z warunkami oferty.

- w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się zawrzeć umowę w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego,

- spełniam warunki stawiane przez zamawiającego.

Załącznikiem do niniejszej oferty jest formularz cenowy.

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

*(Miejscowość i data) (podpis i pieczątka Wykonawcy lub Osoby Uprawnionej)*