# FORMULARZ OFERTY

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ZAMAWIAJĄCY:**

Towarzystwo Gimnastyczne "Sokół" Gniazdo w Zakopanem

ul. Orkana 2,

34-500 Zakopane

NIP: 736 10 46 197

**WYKONAWCA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy:****NIP:****REGON:** |  |
| **Adres Wykonawcy:****nr tel.** **mail:** |  |
| **KRS (podać numer)/ CEIDG\*** |  |

***Nawiązując do ogłoszonego zapytania ofertowego na dostawę urządzeń służących nauce pierwszej pomocy wraz z urządzeniami wspierającymi ten proces , składam(y) poniższą ofertę:***

**Cena netto za całość dostawy…………………………………………………. zł**

**Podatek VAT ……………% tj. …………………………………………. zł**

**Cena brutto za całość dostawy : …………………………………………………… zł**

**( słownie: ……………………………………………………………………… zł)**

**Oświadczam(y), że przedmiot zamówienia dostarczymy w terminie nie później niż do dnia ……………..2023 r.**

**Oświadczam(y), że udzielamy …………. - miesięcznej** *(należy podać liczbę miesięcy – minimalnie 24)* **gwarancji**

**Oświadczam(y), że akceptuję(my) 7-o dniowy termin płatności faktury zatwierdzonej przez zamawiającego.**

**Oświadczam(y), że uważam(y) się za związanego(ych) ofertą, co najmniej 15 dni licząc od daty upływu terminu składania ofert.**

**Oświadczam(y), że zdobyłem(śmy) konieczne informacje do przygotowania oferty
i uwzględniłem/liśmy je w kalkulacji oferty oraz, że zapoznałem(śmy) się z warunkami zawartymi w zapytaniu ofertowym i uznaję(my) się za związanych uwzględnionymi w nim zapisami.**

**OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Nr faksu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**Data: .................................. .......................................................**

 **(podpis Wykonawcy)**

*\*niepotrzebne skreślić*