**Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego nr 1/2021 – Wyposażenie gabinetu terapii słuchu**

**Wzór formularza ofertowego**

**A. DANE DOTYCZĄCE ZAMAWIAJĄCEGO.**

Centrum Edukacji ANIWSZ s.c.

ul. Waryńskiego 104

 86-300 Grudziądz

NIP: 876-241-17-63 REGON:340592827

tel. 56 46 113 55

e-mail: info@edukacja.grudziadz.com

**B. DANE WYKONAWCY/WYKONAWCÓW.[[1]](#footnote-1)**

|  |
| --- |
|  Nazwa albo imię i nazwisko Wykonawcy: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ Siedziba albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy: .........................................................................................................................................................................................................………………………………………………………………………………………………………………………………NIP …………………………………..…….……..……………., REGON............................................................................................. Dane teleadresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z postępowaniem: adres korespondencyjny: ………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………….…………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………….numer faksu: ……………………………………….…………………………………………….…………………………..…................... numer telefonu: …………………………………………………………………………………………………………………………………… e-mail: ……………………................................................................................................................................. Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/-ów i podpisująca ofertę: ............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: ......................................................................................................................................................................  |

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

**C. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

W związku z ogłoszeniem Zapytaniem ofertowym nr 1/2021 – **Wyposażenie gabinetu terapii słuchu**

**/oferujemy\*[[2]](#footnote-2)** wykonanie zamówienia zgodnie z zakresem zamieszczonym w opisie przedmiotu zamówienia zawartym w Zapytaniu ofertowym:

**za łączną cenę oferty:**

**brutto** .............................................................................................................................. **zł**

*(słownie brutto: ……………................................................................................................................................*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………).*

według wyliczenia w tabeli poniżej:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Parametry | j.m. | Ilość[szt.] | Cena jednostkowa brutto [zł] | Wartość pozycji brutto[zł] |
|  |  |  |  |  |  |
| Łączna cena oferty brutto  |  |

**D. OŚWIADCZENIA**

**1.** Oświadczam/y, że powyższa cena zawierają wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w ramach niniejszego zamówienia.

**2.** Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia zamieszczonymi w Zapytaniu ofertowym i nie wnoszę/wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

1. Powielić tyle razy ile to potrzebne. [↑](#footnote-ref-1)
2. \*Niepotrzebne skreślić. [↑](#footnote-ref-2)