………………, dnia ……………

## FORMULARZ OFERTOWY

## Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 5/AS/2019

**Dotyczy**: Usługi przeglądu 6 szt. defibrylatorów Lifepak w postępowaniu o zamówienie publiczne o wartości do 30 000 euro.

1. Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

1. NIP:…………………………………………… KRS…………………………………………
2. REGON: ……………………………………………
3. Dane do kontaktu z Wykonawcą:

e-mail…………………….. tel.: …………………………………

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia pn:

Usługa przeglądu 6 szt. defibrylatorów Lifepak

1. Wartość netto ……………. złotych za przegląd 6 szt. defibrylatorów Lifepak, podatek VAT w kwocie …………….. złotych, wartość brutto .…………………………………… słownie brutto ………………………………………………………………………………
2. Udzielam gwarancji ……………………………..

…………………………………

(podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

pieczątka wykonawcy)

Data wpływu (wypełnia Zamawiający)

……………..………, dnia …………………………