Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

na zakup i dostawę fabrycznie nowych automatycznych bezdotykowych stacji dezynfekcji rąk

**Formularz ofertowy**

Imię i nazwisko / Nazwa i adres oferenta, nr NIP:

|  |
| --- |
|  |

Numer telefonu:

|  |
| --- |
|  |

Adres e-mail:

|  |
| --- |
|  |

Adres strony internetowej (opcjonalnie):

|  |
| --- |
|  |

**Osoba do kontaktu w sprawie oferty:**

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko: |
| Numer telefonu: |
| Adres e-mail: |

|  |
| --- |
| **Cena za 1 sztukę:** |
| Netto (PLN):Słownie: |
| Brutto (PLN):Słownie: |
| **Łączna wartość przedstawionej oferty:** |
| Netto (PLN):Słownie: |
| Brutto (PLN):Słownie: |

Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.

Miejscowość, data Podpis i pieczęć osoby uprawnionej