

Załącznik Nr 1

NR SAG.3144.1.10.2023.DB Tczew, dn………….

FORMULARZ OFERTOWY

na zakup, dostawę i montaż mebli biurowych do Sekcji Epidemiologii

w ramach dofinansowania ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko na lata 2014-2020, Osi priorytetowej XI REACT-EU, Działania 11.3 *Wspieranie naprawy i odporności systemu ochrony zdrowia* na realizację projektu pn.: **„Wzmocnienie Infrastruktury powiatowych stacji sanitarno-epidemiologicznych, w celu zwiększenia efektywności ich działania”***.*

DANE ZAMAWIAJĄCEGO

***Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna***

***ul. Obrońców Westerplatte 10, 83-110 Tczew***

***NIP 593-10-26-553***

NAZWA I ADRES WYKONAWCY:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Adres siedziby Wykonawcy:…………………………………………………………………………………………………………………

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

Imię i nazwisko osoby wyznaczonej do kontaktu z Zamawiającym:………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Numer telefonu:…………………………………………………………………………………………………………………………………..

e-mail:………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Odpowiadając na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem jest zakup, dostawa i montaż mebli biurowych do Sekcji Epidemiologii, składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| **Oferujemy****(szczegóły oferty)** | ………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **CENA CAŁKOWITA BRUTTO****/całkowita wartość zamówienia,** **w tym koszt urządzeń, akcesoriów** **i ich dostawy /** | ……………………………………………………………………………..złotych(słownie……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..) |

Oświadczam, że jestem osobą upoważnioną do złożenia niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy.

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

 (miejscowość i data) (imię, nazwisko i podpis

 upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)