Załącznik nr 1

**OFERTA**

**Dane Sprzedawcy:**

Nazwa:

Adres:

Tel.: …………………………………….……..

E-mail: ………………………………………….

NIP: …………………………………………….

Ja niżej podpisany, ………………….…................................................................ w odpowiedzi na zapytanie ofertowe na dostawę i montaż sprzętu i aparatury medycznej w związku z realizacją przez Zamawiającego projektu „Doposażenie Pracowni Endoskopii Szpitala Powiatowego w Więcborku „ nr RPKP.06.01.01-04-0005/17 współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Osi priorytetowej 6. Solidarne społeczeństwo i konkurencyjne kadry Działania 6.1. Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną i społeczną Poddziałania 6.1.1. Inwestycje w infrastrukturę zdrowotną Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014 - 2020 oświadczam, że oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto:

**Część nr I**

………………….......... PLN, słownie złotych: …………………….……………

zgodnie z załącznikiem nr 2.

**Część nr II**

………………….......... PLN, słownie złotych: …………………….……………

zgodnie z załącznikiem nr 2.

**Wartość oferty ogółem :**

Netto:................................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

Brutto: .............................................................................................................PLN

Słownie: ..................................................................................................................

VAT: ..................................................% .........................................................PLN

Ponadto oświadczam, że:

1. Powierzone nam zamówienie stanowiące przedmiot zamówienia wykonamy w terminie określonym w zapytaniu.

2. Jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.

3. Wraz z ofertą składam/y następujące oświadczenia i dokumenty:

1. ………………………………………………………………………………………
2. ………………………………………………………………………………………
3. ……………………………………………………………………………………...

…..................., dnia ….................

*(podpisy osoby upoważnionej)*

*\*) niepotrzebne skreślić*