

Wzór formularza ofertowego.

Załącznik nr 1

Fabryka Narzędzi Medycznych – CHIRMED®

ul. Mstowska 8A

42-240 Rudniki k/Częstochowy

Nazwa i siedziba (adres) Wykonawcy:

REGON:

NIP:

Oferujemy sprzedaż i dostawę:

nitownicy radialnej wg zapytania ofertowego nr 1/12/2021.

wartość netto [PLN/EURO]:

słownie:

obowiązujący podatek VAT ... % tj.: [PLN/EURO]

słownie:

wartość brutto [PLN/EURO]:

słownie:

Termin płatności: **min. 14 dni**Ważność oferty: **min. 14 dni.**

Zgodnie z poniższym wyszczególnieniem kosztów realizacji zamówienia:

Tabela kosztów realizacji zamówienia (kalkulacja powinna uwzględniać koszty dostawy na adres zamawiającego):

Lp.	Wyszczególnienie	Cena jednostkowa netto za szt. [PLN/EURO]	Ilość [szt]	Wartość netto [PLN/EURO] (3x4)	Podatek VAT % [PLN/EURO]	Wartość brutto [PLN/EURO] (5+6)
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
4						
5						
...						
PODSUMOWANIE						

Oświadczam(y), że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

Oświadczam(y), że zapoznałem(-liśmy) się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę (nie wnosimy)* w stosunku do nich żadnych zastrzeżeń oraz zobowiązuję(-my) się w przypadku wyboru mojej (naszej) oferty do realizacji zamówienia na wyżej wymienionych warunkach.

Pieczęć i podpis wykonawcy

.....

* niepotrzebne skreślić