**Załącznik nr 1**

......................................................

 miejscowość, data

……………………..……………

…………………………………..

…………………………………. **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

 nazwa/ pieczęć Wykonawcy **Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji**

 **w Białymstoku**

 **im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego**

 **ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok**

 **FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY**

W związku z ogłoszonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w formie zapytania ofertowego na :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

nazwa postępowania

składam ofertę i podaje niezbędne informacje.

1. Dane dotyczące Wykonawcy:

Pełna nazwa Wykonawcy:………………………………………………………………………

Adres siedziby: …………………………………………………………………………………

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

Telefon: ……………………………………. FAX: ……………………………………………

Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………

1. Oferujemy realizację dostawy/usługi zgodnie z informacjami zawartymi w niniejszym formularzu.
2. Całkowity koszt realizacji zamówienia wynosi:

……………………………… netto …………. słownie:……………………. plus należny podatek VAT w wysokości…………%, wartość brutto …………..…..…..…. słownie ……….………………………

Koszt zamówienia obejmuje (opisać lub dołączyć załącznik – o ile dotyczy ) :

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

1. Termin realizacji zamówienia od momentu złożenia zamówienia. – Proszę wpisać liczbę dni: ………….
2. Warunki płatności: min 50 dni od dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury – Proszę wpisać liczbę dni: ……………..
3. Projekt umowy: Proszę zapoznać się z załączonym projektem umowy i potwierdzić wpisując „Akceptuję” …………………
4. Wszystkie dodatkowe koszty, w tym koszty transportu po stronie wykonawcy - Proszę potwierdzić wpisując „Akceptuję’’………………..
5. Okres gwarancji ( o ile dotyczy) …………………………………………….………….……….
6. Uwagi/dodatkowe informacje :

....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

.......................................................... podpis osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy