

**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Pieczęć firmowa

Dane Oferenta:

Nazwa firmy.....

Adres:.....

Tel./faks:.....

NIP:.....

REGON:.....

E-mail:.....

Nawiązując do zapytania ofertowego, „SERWIS SPRZĘTU MEDYCZNEGO” przedstawiamy ofertę dla Fundacji Śląskie Hospicjum dla Dzieci Świetlikowo zgodnie z zapytaniem ofertowym.

Nazwa Usługi	Ilość (szt.)	Cena brutto za usługę podana przez Oferenta
Serwis koncentratora tlenu	1	
Serwis ssaka elektrycznego	1	
Serwis pulsoksymetru	1	

(Cena ofertowa musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zadania w tym podatek VAT w ustawowej wysokości, a także inne koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia).

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.

Akceptujemy:

1. Termin płatności faktury na 14 dni od daty poprawnego jej wystawienia.

.....

data i podpisy osoby/osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej/ uprawnionych do występowania w obrocie prawnym reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu.

