Załącznik Nr 1 do zapytania z dnia 03.06.2019 r.

………………………………

(miejscowość, data)

…………………………………

(pieczątka firmy)

FORMULARZ OFERTOWY

**I. DANE WYKONAWCY**

1. Pełna nazwa

…………………………………………………………………………………………………

2. Przedstawiciel producenta\* …………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

3. Adres siedziby *(kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo)*

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

4. Adres do korespondencji *(wypełnić jeśli jest inny niż adres siedziby)*

…………………………………………………………………………………………………

5. Regon ……………………………………………

6. Telefon *(z numerem kierunkowym)* ……………………………………………

7. Fax *(z numerem kierunkowym)* ………………………………………………

8. E-mail: …………………………………………………………………………

9. NIP………………………………………………………………………………

**II. PRZEDMIOT ZAPYTANIA:**

Dostawa rękawic diagnostycznych jednorazowych .

\* wypełnić fakultatywnie

**III. PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERTY**

1. Cena oferty

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **Ilość** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** | **W tym VAT** |
| 1. | Rękawice winylowe pudrowane  (1 op. a 100 szt.) | 400 op. |  |  |  |
| 2. | Rękawice winylowe bezpudrowe  ( 1 op. a 100 szt. ) | 1500 op. |  |  |  |
| 3. | Rękawice lateksowe bezpudrowe  (1 op. a 100 szt.) | 2500 op. |  |  |  |
| 4. | Rękawice nitrylowe  (1 op. a 100 szt.) | 2500 op. |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |  |

**Całkowita wartość oferty brutto ……………………………………**

**(słownie: …………………………………………………………………………………)**

**Ceny przedstawione w ofercie nie ulegną zmianie przez okres 12 m-cy.**

**Termin płatności : do 30 dni od chwili otrzymania faktury.**

**Wykonawca będzie obciążał Zamawiającego fakturą VAT każdorazowo po dostawie towaru.**

…………………………………………

(podpis i pieczątka osoby upoważnionej

do reprezentowania firmy)