WRP.272.3.4.2021

Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **ZAMAWIAJĄCY**: Powiat Pułtuski, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 11, 06-100 Pułtusk
2. **WYKONAWCA**:

Nazwa: ……………………………………………………………………………………………..

Adres: ………………………………………………………………………………………………

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

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

Tel. ………………………. E-mail:………………………………………………………………..

1. **WYCENA ZAMÓWIENIA**

W związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego w oparciu o art. 2 ust. 1 pkt.1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1129, ze zm.), przedstawiamy ofertę na wykonanie mówienia na **„Zakup sprzętu rehabilitacyjnego i akcesoriów dodatkowych do wyposażenia Sali terapii ruchem w Centrum opiekuńczo-mieszkalnym dla osób niepełnosprawnych w Pułtusku przy ul. Białowiejskiej 5”.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa Zamówienia** | **Wartość zamówienia**  **Netto**  **[zł]** | **VAT**  **[zł]** | **Wartość zamówienia Brutto**  **[zł]** | **Słownie Brutto** |
| 1. | **„Zakup sprzętu rehabilitacyjnego i akcesoriów dodatkowych do wyposażenia Sali terapii ruchem w Centrum opiekuńczo-mieszkalnym dla osób niepełnosprawnych w Pułtusku przy ul. Białowiejskiej 5”.** (zgodnie z Opisem przedmiotu zamówienia) |  |  |  |  |

Cena oferty wskazanej powyżej zawiera wszelkie koszty związane z realizacją niniejszego zamówienia.

Oświadczam/-y, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym w tym z wzorem umowy oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty.

Integralną częścią oferty są załączniki:

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

………………………………………… ……………………………………………

(miejscowość i data) (podpis i pieczęć Wykonawcy)