**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

Ja / My \* niżej podpisani

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

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

z siedzibą w …………………………………………………………………………………………..

składamy niniejszą ofertę na dostawę drobnego sprzętu medycznego w ramach projektu: **„Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie”.** realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.**”.**

zgodnie z zapytaniem ofertowym z dnia…………………………………………………………..

Wartość wynagrodzenia netto…………………..zł, podatek VAT……………………………….zł

Wartość wynagrodzenia brutto …………………zł ( słownie :……………………………………..

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

Oferujemy termin dostawy 30 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy.

Gwarancja i rękojmia na oferowany sprzęt wynosi ………………………….miesięcy.

Zapewniamy serwis gwarancyjny i pogwarancyjny.

Ponadto oświadczamy, że:

* Oferta jest ważna 30 dni od daty złożenia.
* Akceptuję/akceptujemy zapisy projektu umowy według wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do wyżej wskazanego zapytania ofertowego i w przypadku, gdy moja/nasza oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zobowiązuję się/zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

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

 *miejscowość i data pieczęć i podpis Wykonawcy*

\*/ niepotrzebne skreślić