DZ-267-33/17 Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTY**

Ja / My \* niżej podpisani

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

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

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

składam/my\* niniejszą ofertę na ***Dostawa materiałów zużywalnych dla Z-d Pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie*,**

**Zadanie 1.**

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

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

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

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

Termin wykonania przedmiotu zamówienia wynosi………………………….tygodni.

**Zadanie 2.**

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

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

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

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

Termin wykonania przedmiotu zamówienia wynosi………………………….tygodni.

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