****

**OFERTA**

Zapytanie ofertowe w ramach grantu nr 5/FWI-C19/2021/258

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Oferenta/Dostawcy: |  |
| Adres Oferenta/Dostawcy: |  |
| NIP: |  |
| Nazwa banku i nr rachunku bankowego, na który Zamawiający będzie dokonywał płatności |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe w ramach grantu 5/FWI-C19/2021/258, niniejszym oferuję dostawę sprzętu wg specyfikacji przedstawionej w zapytaniu ofertowym, w cenie:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa** | **Cena netto**  **(PLN)** | **VAT %** | **Kwota podatku (PLN)** | **Cena brutto (PLN)** |
| Ploter Frezujący |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Okres gwarancji (12 m-ce lub 36 m-cy) | …………… m-cy |
| Czas realizacji (do 50 dni roboczych lub 50-70 dni roboczych) | ……………. dni |

**Oświadczenia wykonawcy**

1. Oświadczam, że uzyskałem informacje niezbędne do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że podana powyżej cena zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, zgodnie z przedstawioną ofertą.
3. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez 20 dni, licząc od dnia jej złożenia.
4. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuje się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą na terenie UE oraz posiadam serwis gwarancyjny i pogwarancyjny.
6. Oświadczam, że jestem w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej należyte wykonanie zamówienia.
7. Oświadczam, że posiadam minimum 5 letnie doświadczenie w sprzedaży sprzętu fizjoterapeutycznego.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………… | ………………………………………………….… |
| Miejscowość, data | Podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty |