*Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego*

*………………………………………………………………………*

(Nazwa, adres, nr telefonu, nr faxu Wykonawcy)

 ……………………..,dnia …………………….

 miejscowość

 **ZAMAWIAJĄCY:**

 Gmina Dzikowiec

 ul. Dworska 62

 36-122 Dzikowiec

**FORMLUARZ OFERTOWY**

 Odpowiadając na zapytanie ofertowe z dnia 09.04.2018 r. składam(y) ofertę na zakup defibrylatora i torby ratowniczej dla jednostek OSP z terenu gminy Dzikowiec.

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę ryczałtową netto: …………………złotych podatek VAT w wysokości: …..…% w kwocie ……………… złotych

 Cena oferty brutto: …………………. złotych

 słownie: ………………………………………………

2. Oświadczamy, że w ramach przedstawionej ceny zrealizujemy przedmiot zamówienia,

 w sposób gwarantujący jego odpowiednio dobrą jakość oraz spełniający wymagania Zamawiającego.

3. Oświadczamy, że wyceniliśmy całość sprzętu składających się na przedmiot zamówienia.

4. Termin dostawy sprzętu do 15.05.2018 r.

5. Oświadczamy, że zdobyliśmy wszystkie niezbędne informacje jakie były niezbędne do

 przygotowania oferty.

6. Oświadczam(y), że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do

 zrealizowania zamówienia z należytą starannością i zgodnie w wymogami określonymi

 przez Zamawiającego. Cena jest ostateczna i zawiera wszystkie należności dodatkowe

 wynikłe z zapytania ofertowego.

7. Termin gwarancji na sprzęt 12 m-cy od daty odbioru końcowego.

8. Termin związania ofertą 30 dni.

9. Akceptuję warunki płatności wskazane w projekcie umowy.

10. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemysami/ przy udziale podwykonawców\*

 …………………………………………………………………

11. Do kontaktów z Zamawiającym w czasie trwanie postępowania wyznaczamy:
 …………………………………….. tel. ……………fax: ……………

 Świadomy/i odpowiedzialności za składanie fałszywych oświadczeń, informuję, iż dane zawarte w Załączniku 1, 1a, 2, oraz innych przedłożonych dokumentach są zgodne z prawdą.

 *……………………………………………*

*(podpis osób(-y) uprawnionej*

*do składania oświadczenia*

*woli w imieniu wykonawcy)*

\*nie potrzebne skreślić

 Załącznik nr 1a do Zapytania ofertowego

 …………………….. ………………………………..

 Miejscowość, data

Formularz cenowy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa sprzętu | Jedn. miary  | Ilość |

|  |
| --- |
|  Cena jednostkowa netto w złotych  |

 |

|  |
| --- |
| Stawka VAT w %  |

 |

|  |
| --- |
| Wartość brutto w złotych  |

 |
| 1. | Defibrylator ………………… | kpl. | 2 |  |  |  |
| 2. | Torba ratownicza PSP R1 z wyposażeniem (szyny plus deska) | kpl. | 6 |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |  |  |

 *……………………………………………*

*(podpis osób(-y) uprawnionej*

*do składania oświadczenia*

*woli w imieniu wykonawcy*