**Załącznik nr 1**

**do zapytania ofertowego 07.06.2023**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa zadania: **„Montaż windy w NZOZ Ośrodek Mieszkalno – Rehabilitacyjny Polski Związek Niewidomych w Olsztynie, ul. Paukszty 57”.**

Dotyczy projektu: „**Montaż windy w NZOZ Ośrodek Mieszkalno – Rehabilitacyjny Polski Związek Niewidomych w Olsztynie, ul. Paukszty 57”** realizowanego w ramach robót budowlanych obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych. Zadanie jest dofinansowane ze środków PFRON.

1. **Dane Wykonawcy :**

Nazwa Wykonawcy:

......................................................................................................................................................................

Adres Wykonawcy: .......................................................................................................................................

*(kod, miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu):*

Numer telefonu: ..................................... adres e-mail: ……………………………...………..........

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

1. **Cena za wykonanie przedmiotu zamówienia wynosi łącznie:**
   * brutto: …………………………………... zł (słownie brutto )
   * w tym podatek VAT w wysokości zł
   * netto: ……….………………….. zł(słownie netto )
2. **Gwarancja na wykonane prace:**

Okres gwarancji jaki oferujemy na wykonane prace wynosi 60 miesięcy od momentu podpisania końcowego protokołu odbioru robót i odbioru UDT.

1. **Oświadczam, że oferta zachowuje ważność przez 30 dni.**

Załączniki:

1. ……………………….

2. ……………………….

3. ……………………….

4. ……………………….

.....................................................................................

(upełnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy, pieczątka, data, podpis)

1