**Załącznik nr 1**

**do zapytania ofertowego 25.04.2025**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Dotyczy projektu:

**Zakup dźwigu osobowego istniejącym szybie wraz z montażem oraz demontaż i utylizacja obecnego w budynku - NZOZ Ośrodek Mieszkalno – Rehabilitacyjny Polski Związek Niewidomych w Olsztynie, ul. Paukszty 57**

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 10 dni.**

Załączniki:

1. ……………………….

2. ……………………….

3. ……………………….

4. ……………………….

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

(upełnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy, pieczątka, data, podpis)

1