Załącznik nr 1

do Regulaminu udzielania zamówień publicznych

o wartości nieprzekraczającej 30 000 euro netto

**OFERTA**

Nazwa Wykonawcy

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

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

REGON............................................................... NIP...............................................................

Adres.......................................................................................................................................

Powiat ................................................Województwo.............................................................

tel. ........................................... fax. ………………………… e-mail. …..............................

Dla: **Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ** ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia ……………………. r. na:

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………………………**

Ja (imię i nazwisko)................................................................................

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy oświadczam, że w/w firma:

1. Oferuje:

1. wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

cena netto ...................................................zł

(słownie:............................................................................................................................)

 cena brutto ..................................................zł

(słownie:.............................................................................................................................)

w tym VAT .................................................zł

 (słownie:...............................................................................................................................)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Nazwa** | **PRODUCENT/****MODEL/****TYP** | **Ilość**  | **Cena netto jednostkowa w PLN** | **Wartość netto PLN** | **Podatek VAT** | **Wartość brutto****PLN** |
| 1 | Komputery All-in-One |  | 15 |  |  |  |  |
| 2 | Drukarka laserowa monochromatyczna |  | 15 |  |  |  |  |
| 3 | Toner |  | 15 |  |  |  |  |
| 4 | Kabel USB: drukarka - komputer |  | 15 |  |  |  |  |

2. W przypadku wyboru oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

3. Informujemy, że wszystkie zawarte w ofercie informacje są aktualne na dzień składania oferty.

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

(miejscowość) (data)  *( podpis i pieczątka imienna uprawnionego*

 *(-ych) przedstawiciela(-li) firmy Wykonawcy)*