Załącznik nr 1

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

*( Pieczęć oferenta )*

*Nr sprawy WSPL-DL.2613.1.2024*

### O F E R T A

1. Pełna nazwa oferenta:................................………………………………………………….
2. Adres siedziby oferenta:……………………………………………………………………….
3. Telefon …………………………………
4. Regon: …………………………………….
5. NIP: ………………………………………..
6. Osoba upoważniona do kontaktowania się z Zamawiającym:
7. ........................................................adres e-mail: ……………………………………….
8. telefon: ……………………………………….

Nawiązując do ogłoszenia Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Kołobrzegu w sprawie zapytania ofertowego na wykonanie dokumentacji projektowo– kosztorysowej dla inwestycji pn. „Rozbudowa i przebudowa budynku nr 19 o windę osobową w szybie zewnętrznym stalowym o udźwigu 630 kg, kompleks 1560” Oferujemy cenę za realizację przedmiotu zamówienia:

 kwota netto: ................................ PLN

podatek VAT według obowiązującej stawki …..... % wynosi: …........... PLN

**Cena oferty brutto: ..................................................................... PLN**

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

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że załączony do ogłoszenia projekt umowy (załącznik numer 2) został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się – w przypadku wyboru naszej oferty – do zawarcia umowy na wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Wynajmującego.

.................................., data ...................... ………………………………..

 *(podpis uprawnionego przedstawiciela)*