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

pieczęć firmowa Wykonawcy miejscowość, data

**Gmina Platerów**

**ul. 3 Maja 5**

**08-210 Platerów**

# **FORMULARZ OFERTOWY**

# **Zakup wyposażenia specjalistycznego i sprzętu ratownictwa**

# **dla Ochotniczej Straży Pożarnej w Platerowie**

1. **Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa: ......................................................................................

Siedziba: ......................................................................................

Adres poczty elektronicznej:......................................................................................

Strona internetowa: ......................................................................................

numer telefonu: ......................................................................................

Numer faksu: ......................................................................................

Numer REGON: ......................................................................................

Numer NIP: .......................................................................................

1. **Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do zapytania ofertowego INF.5543.2.1.2023 na zakup wyposażenia specjalistycznego dla jednostek OSP z terenu Gminy Platerów, oferuję wykonanie zamówienia za cenę:

**Cena oferty (całość):**

Cena netto ..................................................... zł

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

Podatek VAT ..................................................... zł

Cena brutto ..................................................... zł

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

W/w ceny obejmują wszelkie koszty związane z zakupem i dostawą przedmiotu zamówienia.

Cena poszczególnych elementów:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa asortymentu** | **Ilość** | **Cena brutto** | **Wartość brutto** |
| Defibrylator | 1 kpl |  |  |
| Torba medyczna/ Plecak PSP R-1 | 1 zestaw |  |  |
| Zestaw podpór do stabilizacji pojazdów | 1 zestaw |  |  |
| Zestaw podkładów i klinów do stabilizacji pojazdów | 1 zestaw |  |  |
| Zestaw do wyważania drzwi i obcinania pedałów | 1 zestaw |  |  |
| Węże do narzędzi hydraulicznych | 2 szt. |  |  |
|  |  | SUMA |  |

1. **Oświadczam, że:**

Wykonam zamówienie w terminie do dnia: ……………………………………………………………

Termin płatności: **21** dni

Okres związania ofertą: do dnia .....................................................

1. **Inne**

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy (imię, nazwisko, tel): ..........................................................................................................

…………………………………………………(pieczęć i podpis/y upoważnionego/ych

przedstawiciela/i Wykonawcy)