*załącznik nr 1*

**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| **Adres:** |  |
| **REGON:** |  |
| **NIP:** |  |
| **KRS:** |  |
| **Telefon:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Osoba do kontaktu:** |  |

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za podaną niżej cenę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cena netto | Podatek VAT | Cena brutto  zł |
|  |  |  |

1. Zapewniamy wykonanie zamówienia w terminie **do dnia 15.10.2021r.**
2. Dla całości zadania (tj. dostawy montażu i uruchomienia regulatora, sondy chloru, aparatury obejściowej) udzielamy co najmniej 24-miesięcznego okresu gwarancji.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym   
   i akceptujemy je bez zastrzeżeń.
4. Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą **do dnia 08.09.2021r.**

Data………………….. Podpis Wykonawcy…………