ZZałącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

### Nazwa i adres Wykonawcy:………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………..

### NIP: …………………… REGON: ……………………………

Nr konta bankowego: ………………………………………………………………………………………………..

tel.:………………...………, faks: ………………. e-mail: ……………………………….

* 1. Składając ofertę w postępowaniu CTT\_FS200\_EK\_MK\_2018/3oferujemy :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | OPIS PRZEDMIOTU | CENA NETTO | WARTOŚĆ NETTO | STAWKA VAT | WARTOŚĆ Z PODATKIEM | TERMIN REALIZCAJI |
| 1. | **Przedmiot zamówienia:**Wykonanie prototypu kombinezonu służącego do symulacji ograniczeń ruchomości w obrębie małych i dużych stawów jakich doświadcza pacjent przebywający na oddziale intensywnej terapii według zaprojektowanej koncepcji |  |  |  |  |  |

wartość netto……………….. zł VAT (…… %) - ............... zł

**wartość brutto ........................zł z VAT** (słownie:.............................................................)

1. Cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia.
2. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia nie później niż w terminie ………………………….
3. Oświadczamy, że uważamy się związani ofertą przez okres 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
4. Akceptujemy formę przekazania informacji o wyniku niniejszego postępowania za pośrednictwem strony internetowej www.ctt.wum.edu.pl

Ofertę składamy na ……….. kolejno zapisanych, ponumerowanych stronach.

........................................, dnia ........................

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

*(podpis i pieczęć uprawnionego/nych przedstawicieli Wykonawcy)*