**Formularz ofertowy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nazwa, adres, nr tel., adres e-mail, REGON i NIP Wykonawcy (pieczęć) |  | Miejscowość i data |

OFERTA DLA

Autocomp Management Sp. z o.o.

ul. 1 Maja 36

71-627 Szczecin

NIP: 955-218-99-80

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr ***01/02/24/ZO*** z dnia 23.02.2024 r dotyczące przedmiotu zamówienia: „**wykonanie, montaż konstrukcji pod symulator ambulansu”** związane z projektem pn. „Symulator dynamicznego wykorzystania pojazdów służbowych” współfinansowanym przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju w ramach Konkursu nr 10/2019 na wykonanie projektów w zakresie badań naukowych i prac rozwojowych na rzecz obronności i bezpieczeństwa państwa. Numer projektu: DOB-BIO10/08/01/2019

składam niniejszą ofertę na wykonanie w/w zamówienia.

**I Nazwa i dane adresowe wykonawcy**

Nazwa firmy:……………...…………………………………………….…….............................................

Adres:…………………………………………….………………………………..…………………………..

NIP:..………………………………………….……….………………………………………… ……………

REGON:.……….…………………………….……….………………………………………………………

Osoba do kontaktu………………………………………………………………..…...

Numer telefonu: …………………………………………………………………..…...

Adres e-mail:…………………………………………………………………………...

**II Warunki cenowe oferty**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia**  **(podać nazwę produktu)** | **Cena netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 |  |  |  |  |
| Łączna cena: | |  |  |  |

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

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

wartość netto.........................................zł

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

podatek VAT....... %

**Forma płatności:** przelew

**Termin płatności:** ………………..

**Terminy realizacji zamówienia:**…………….. (preferowany termin 14 dni)

**Ważność oferty:** ……………. (minimum 30 dni).

**Gwarancja:** …………….. ( minimum 12 miesięcy)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (data i podpis osoby upoważnionej,

pieczęć wystawcy oferty)