Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

*Załącznik 1 do zapytania ofertowego*

miejscowość………………… dnia ………………

##### ………………………………………………………………………………….

##### ………………………………………………………………………………….

*Pełna nazwa (firma) wykonawcy wraz z adresem (siedziby i miejsca prowadzenia działalności), numer telefonu i e-mail.*

*Numer REGON*……………………..

*Numer NIP*………………………….

*Nazwisko osoby do kontaktu, telefon, mail*…………………………………………………….

##### Oferta

W nawiązaniu do zapytania ofertowego nr SPI/2015/01/R z dn. 11.03.2015 r. na zakup sprzętu rehabilitacyjnego dla beneficjentów projektu „Wsparcie osób niepełnosprawnych ruchowo na rynku pracy IV” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę …………………zł brutto (słownie:…………………………………….…………………………………………… …………………...…………………………………………).

Na ww. kwotę składa się:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Ilość | **Cena netto**  (w zł) | **Stawka VAT** | **Cena brutto**  (w zł) | **Wartość brutto**  (w zł)  (kol. 2 x kol. 5) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Warunki gwarancji:

Ad. poz. 1……………

Ad. poz. 2……………

itd.

Dodatkowe informacje:

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

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

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

Pieczątka firmowa i podpis osoby upoważnionej w imieniu Oferenta