

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 4/z3-śt/2018

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy:

- 1) Tytuł projektu: „Podniesienie konkurencyjności firmy B5 Sp. z o.o. z Ciechocinka poprzez znaczącą dywersyfikację oferty usługowej w zakresie rehabilitacyjno-rekreacyjnym”.
- 2) Zamawiający: B5 Sp. z o.o., ul. Braci Raczyńskich 6, 87-720 Ciechocinek, NIP: 1231275832.
- 3) Nr zapytania ofertowego: **4/z3-śt/2018** z dnia **26.03.2018** r. dotyczące wyboru Dostawcy urządzenia do funkcjonalnej terapii kończyny górnej.

Dane Oferenta:

Pełna nazwa Oferenta	
Ulica, nr domu, nr lokalu:	
Miejscowość i kod pocztowy:	
NIP:	
REGON:	
E-mail do kontaktu:	
Telefon do kontakt:	
<i>Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktu z Zamawiającym:</i>	

Oferta:

Cena brutto (zł)	<p>..... zł netto</p> <p>..... zł VAT (stawka %)</p> <p>..... zł brutto</p> <p>*słownie łączna kwota zamówienia:</p> <p>.....</p> <p>..... zł brutto.</p>
Okres gwarancji (miesiące) m-cy.
Szybkość serwisu i wsparcia technicznego (godziny) godz.

