

Załącznik Nr 1 do zapytania cenowego EZZ-04/23 z dnia 28.07.2023 r.

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i siedziba Wykonawcy:

.....

nr telefonu.....

.....

e-mail:.....

Regon:.....

NIP:

Zgodnie z wymaganiami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia, przedstawiamy niniejszą ofertę:

Lp.	Produkt	Ilość sztuk	Wartość netto	Stawka VAT %	Wartość brutto
1	Klimatyzator ścienny Midea Xtreme Save KAGMB09NXD 1-B1	7			
2	Klimatyzator ścienny Midea Xtreme Save KAG-12NXD1-C1	1			
	Suma			x	

Do niniejszej Oferty załączamy:

1/ _____

2/ _____

miejsowość, data

/podpis - za Wykonawcę/