**FZ-1/4771/MKO/17**

***Załącznik 1***

***Nazwa/Imię i Nazwisko Wykonawcy:***

*........................................................................................*

***Adres:*** *………………………………………………..…*

***NIP:*** *…………………………………………………..*

***Regon:*** *……………………………………………………*

***Nr tel.:*** *…………………………………………………….*

***Nr faksu:*** *……………………………………………*

***Osoba kontaktowa :****……………………………………………*

***Adres e-mail:*** *……………………………………………*

***Nazwa banku:*** *……………………………………………*

***Nr rachunku*** *……………………………………………*

**Główny Instytut Górnictwa**

**Plac Gwarków 1**

**40-166 Katowice**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**nr ......................... z dnia ...................**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 24.05.2017 r. na dostawę **tabletów
w ilości 5 szt.**  oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami zawartymi w/w zapytaniu ofertowym za cenę:

netto: …………………………… / Pln / za 5 sztuk;

słownie:………………………………………………………………………………………………

wartość podatku VAT ( przy stawce …………..% ): …………… … / Pln /

słownie: ………………………………………………………………………………………………

brutto: ………………………… / Pln / za 5 sztuk;

słownie:……………………………………………….……………………………………………………

model oferowanego sprzętu lub szczegółowy opis techniczny…………………………………………….\*

**Okres gwarancji\*\*:…………… miesięcy**

\*\*należy wpisać odpowiednio 36 lub 48 lub 60

Oświadczenie Wykonawcy:

* Oświadczam, że cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia
* Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagania zawarte w Zapytaniu ofertowym
* Oświadczam, że uzyskałem od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty
* Oświadczam, że uznaję się za związanego treścią złożonej oferty, przez okres 30 dni od daty złożenia oferty

\*w przypadku braku szczegółowego opisu technicznego oferowanego sprzętu lub niepodania oferowanego modelu do oferty należy dołączyć katalogowe bądź opisy pozwalające na ocenę czy oferowany sprzęt spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego.

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

*(miejscowość, data) (podpis osoby uprawnionej)*