Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

………………………………………………………………

(miejscowość, data)

…………………………………………………………….

(pieczęć wykonawcy)

**Gmina Raba Wyżna**

**Raba Wyżna 41**

**34-721 Raba Wyżna**

**Oferta na:**

Zakup i dostawę 11 sztuk materacy ewakuacyjnych w ramach projektu „Dostępny Samorząd – granty” realizowanego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w ramach Działania 2.18 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020. Umowa nr DSG/0240 o powierzenie grantu.

Nazwa i adres wykonawcy:

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

Nr telefonu: ……………………………………..

E-mail: ………………………………………………

NIP:……………………………………………………

Oferuję wykonanie zakupu i dostawy 11 sztuk materacy ewakuacyjnych zgodnie z wymogami zawartymi w zapytaniu ofertowym:

Netto (za 1 szt.): ………………………………………………… zł

Podatek VAT: ………………….% tj. ……………………………………… zł

Brutto (za 1 szt.): ………………………………………………………………… zł

**Razem netto (za 11 szt.):** ………………………………………………… zł

**Podatek VAT:** ………………….% tj. ……………………………………… zł

**Razem brutto (za 11 szt.):** ………………………………………………………………… zł

**Razem słownie:** …………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………..

(podpis i pieczęć Wykonawcy)