**Załącznik nr 1**

# FORMULARZ OFERTOWY

Dot. przedmiotu zamówienia pt.: Stanowisko pomiarowe do badania przepływów powietrza w maskach medycznych zgodnie z normą EN14683:2019

**Dane wykonawcy:**

|  |
| --- |
| **Pełna nazwa firmy:** |
| **Siedziba firmy:** |
| **Adres firmy:**  |
| **REGON:**  | **NIP:**  |
| **Nr telefonu:**  | **e-mail:**  |

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie rzeczowym i na warunkach określonych
w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zakres**  | **Cena netto****[w zł]** | **VAT [%]** | **Cena brutto****[w zł]** |
|  |  |  |  |

*Zapytanie ma na celu określenie wartości szacunkowej i nie stanowi oferty w myśl art. 66 Kodeksu Cywilnego, jak również nie jest ogłoszeniem w rozumieniu ustawy Prawo zamówień publicznych.*

Warszawa, dnia……………….

..……………………………………

Podpis Wykonawcy