**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