**Formularz ofertowy do Zapytania ofertowego**

**na pełnienie funkcji „Menadżera Projektu” w finalnej fazie projektu: „Zakup aparatury medycznej na potrzeby Zintegrowanego Bloku Operacyjnego w 4. Wojskowym Szpitalu z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu – Etap III” nr POIS.09.02.00-00-0076/17-00 w ramach działania 9.2 Infrastruktura ponadregionalnych podmiotów leczniczych oś priorytetowa IX Wzmocnienie strategicznej infrastruktury ochrony zdrowia Programu Operacyjnego Infrastruktura i Środowisko 2014 – 2020**

**Tryb postępowania:** zapytanie o cenę.

Pełna nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………………..

Adres…………………………………………………………………………………………….

NIP…………………………………. REGON…………………………………….

Tel. …………………………………. Fax ………………………………………...

składamy niniejszą ofertę**:**

**cena netto**........................................zł (słownie:…..……....………………..…………złotych)

**cena brutto** …………………………zł (słownie:………………….………….....……złotych)

1. **Ponadto oświadczamy, że:**
2. akceptujemy czas związania ofertą -  **30 dni**;

dnia…………… ………...............................................................................

(podpis i pieczęć wykonawcy)

.................................................... ..........................,dnia ..................

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy) (Miejscowość)*