***Załącznik Nr 1*** *do Zapytania ofertowego*

Spr. Nr: CUS.26.8.22

**FORMULARZ OFERTOWY**

**I . Nazwa Zamawiającego, adres:**

Centrum Usług Społecznych w Kozienicach

ul. Radomska 36

26-900 Kozienice

**II. Nazwa i dokładny adres Oferenta /NIP, Regon/:**

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

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

1. Odpowiadając na Zapytanie ofertowe na dostawę papieru kserograficznego na potrzeby Centrum Usług Społecznych w Kozienicach, składamy niniejszą ofertę.
2. Oświadczamy, że podana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w tym dostawę do miejsca wskazanego przez Zamawiającego.
3. Zobowiązujemy się do wniesienia oraz ustawienia przedmiotu zamówienia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
4. W przypadku dostarczenia artykułów wadliwych lub innych niż określone przez Zamawiającego, zobowiązujemy się do ich wymiany na artykuły nowe i pozbawione wad w ciągu 5 dni roboczych od dnia ich zgłoszenia na swój koszt.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować do:

Imię i nazwisko: ……………………………………………………

telefon: ……………………........…………………………………

 e-mail: ……………………………………………………………..

**Specyfikacja asortymentowa**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa i opis artykułu** | **j.m** | **ilość**  | **cena jednostkowa****netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | **Wartość netto [zł]** | **Wartość brutto[zł]** |
|  | Papier ksero A4, 500 ark./ryza | ryza | 500 |  |  |  |  |
|  | Papier ksero A3 250 ark./ryza | ryza | 1 |  |  |  |  |

Cena zamówienia netto:……………………………………..

Cena zamówienia brutto:……………………………………..

………………………., dnia …………………..

….………………………………

 *Podpis osoby upoważnionej*