Załącznik nr 1

………………….…………………………………..…..

(Nazwa i adres firmy oferenta)

REGON ……………………………………………….

NIP …………………………………………………….

Tel./fax …………………………………………….…..

**OFERTA DLA GMINY MIASTA RADOMIA**

**ADRES DO KORESPONDENCJI:**

**Urząd Miejski w Radomiu**

**ul. Jana Kilińskiego 30**

**26-600 Radom**

W odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe BAG 042.14.2023 na **zakup płachtowych noszy ewakuacyjnych** wprojekcie **„ Dostępny Urząd Miejski w Radomiu”**, składamy niniejszą ofertę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa przedmiotu zamówienia | Ilość | Wartość netto | Wartość brutto |
| 1. | Płachtowe nosze ewakuacyjne | 5 szt. |  |  |

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami Zapytania Ofertowego i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń. Zobowiązujemy się realizować zamówienie w terminach określonych w Zapytaniu Ofertowym.

Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 90 dni.

…………………….., dn. …………………….. …….………………….……………………………………….……………

(podpis upoważnionego przedstawiciela)