

**FORMULARZ OFERTOWY****I. ZAMAWIAJĄCY**

YOT MED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
 ul. Leszka Białego 5, 80-353 Gdańsk, POLSKA  
 NIP 584-280-77-57  
 E-mail: biuro@neuroplay.pl  
 Tel.: 517-216-943

**II. OFERENT/WYKONAWCA**

Nazwa i adres Oferenta:	
Imię i nazwisko osoby właściwej do reprezentowania Oferenta:	
Osoba do kontaktów roboczych z ramienia Oferenta:	
Telefon Oferenta:	
E-mail Oferenta:	

**III. K1 - CENA**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Cena jednostkowa netto [1 miesiąc świadczenia usług]	Cena jednostkowa brutto [1 miesiąc świadczenia usług]	Liczba miesięcy świadczenia usługi w ramach zamówienia	Wartość zamówienia netto	Wartość zamówienia brutto
1						

Oferowana łączna cena brutto wykonania całego przedmiotu zamówienia opisanego w zapytaniu ofertowym nr 1:

..... zł

słownie: .....,

Ponadto oświadczam że:

- zapoznałem/am się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.

- zapoznałem/am się z warunkami zapytania ofertowego, akceptuję je i zobowiązuję się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zwarcia umowy na określonych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- pomiędzy moją firmą, a YOT MED Sp. z o.o. nie zachodzą powiązania kapitałowe oraz osobowe.
- Ważność oferty: .....

.....  
Miejscowość i data

.....  
czytelny podpis Oferenta

.....  
stempel firmowy Oferenta