*Załącznik nr 1*

..........................................................................................

(nazwa, oznaczenie, firma i adres Wykonawcy)

**Samodzielny Szpital Miejski im. PCK**

**ul. Sieniewicza 79**

**15-003 Białystok**

### FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY

**DANE WYKONAWCY**

1. Pełna nazwa, oznaczenie, firma i adres Wykonawcy ..………..................................

....................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………

1. Adres siedziby *(ulica, kod pocztowy, miejscowość)* ..........................................

....................................................................................................................................

1. REGON …….……… NIP ........................ KRS/CEIDG …………………….
2. Telefony *(z numerem kierunkowym)* ..................................................................
3. Faks *(z numerem kierunkowym)* .........................................................................
4. E-mail .................................................................................................................

7. Odpowiadając na zapytanie ofertowe na wykonanie badania rocznego sprawozdania finansowego za rok obrotowy 2017 dla potrzeb Samodzielnego Szpitala Miejskiego im. PCK w Białymstoku (bilans, rachunek zysków i strat, rachunek przepływów pieniężnych, zestawienie zmian w kapitale (funduszu) własnym, informacja dodatkowa) oferujemy wykonanie przedmiotu zapytania za cenę w PLN:

Sprawozdanie finansowe za rok obrotowy 2017:

a) kwota netto: ..........................................................................................................zł

słownie: ...................................................................................................... złotych

b) stawka podatku VAT: …....…....%, tj. kwota podatku VAT: ............................ zł

słownie: .......................................................................................................złotych

c) kwota brutto: ........................................................................................................zł

 słownie: ......................................................................................................złotych

8. Oferowany przez Nas termin płatności wynosi 30 dni

9. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się ze zapytaniem ofertowym i nie wnoszę/simy do niego zastrzeżeń, przyjmuję/emy warunki w nim zawarte oraz zdobyłem/liśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania usługi.

10. Oświadczam/y, że:

* - wybór oferty nie prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego
* - wybór oferty prowadzi do powstania obowiązku podatkowego u Zamawiającego

(zaznaczyć odpowiednie\*)

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

 (Miejscowość, data)

......................................................................................................
 podpis(y), pieczątka(i) Wykonawcy(ów) lub osoby(ób)

uprawnionej(ych) do reprezentowania Wykonawcy