



Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego

Zamawiający:
CENTRALNY INSTYTUT OCHRONY PRACY –
Państwowy Instytut Badawczy
ul. Czerniakowska 16
00-701 Warszawa

Formularz cenowy

Nazwa Wykonawcy:		
Adres:		
Miejscowość:		
Ulica:		Nr
Kod pocztowy:		
Tel.		
Fax:		
e-mail:		
NIP:		
REGON:		

W odpowiedzi na ogłoszenie na dostawę gogli rzeczywistości wirtualnej HMD – Head Mounted Display (5 szt.) oświadczamy, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w Zapytaniu Ofertowym.

1. Składamy ofertę na dostarczenie całości przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w Zapytaniu Ofertowym, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wzorem umowy.
2. Cena za realizację przedmiotu zamówienia wynosi zł netto (słownie: zł) + podatek VAT% w wysokości zł, tj. łącznie zł brutto (słownie: zł).

.....
Podpis wykonawcy