*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

**PROPOZYCJA OFERTOWA nr postępowania 24/DEG/PM/2020**

Nazwa Wykonawcy …………………………………………………………………………………………

Adres Wykonawcy ………………………………………………………………………………………….

Adres e-mail: Wykonawcy: …………………………………………………………………………………

1. Formularz cenowy:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa asortymentu** | **Ilość** | **Cena jedn. netto (zł)** | **Wartość netto (zł)** | **VAT (%)** | **Wartość VAT (zł)** | **Wartość brutto (zł)** |
| 1. | Bęben światłoczuły do drukarki Lexmark X950 **C950X71G czarny oryginalny** | 2 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | |  |  | -- |  |  |

1. Termin płatności:

Wyznaczamy płatność w terminie ……….. dni od daty dostarczenia kompletnych i prawidłowo wystawionych dokumentów rozliczeniowych

*(wymagane jest min. 14 dni, maksymalnie 30 dni)*

1. Inne:………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

*Pieczątka i podpis Wykonawcy lub upełnomocnionego  
 przedstawiciela(li) Wykonawcy*