Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

1. Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Siedziba:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr. telefonu:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Dane dotyczące Zamawiającego:

Skarb Państwa Państwowe Gospodarstwo Leśne Lasy Państwowe Nadleśnictwo Kluczbork, ul Mickiewicza 8, 46-200 Kluczbork e-mail: kluczbork@katowice.lasy.gov.pl

Składam swoją ofertę na: **zakup wraz z dostawą drona:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa | Cena jedn. netto zł | Jedn. | Wartość netto zł (kol. 3 x kol. 4) |
| 1 | 2 | 3 |  | 5 |
| 1. | Dron DJI Mavic 3 Thermal C2 kod EAN: 202308100681 |  |  |  |
| 2. | Moduł RTK DJI Mavic 3 Enterprise kod EAN: 6941565944788 |  |  |  |
| 3. | DJI Mavic 3 Fly More Kit Kod EAN: 6941565947642 |  |  |  |
| 4. | Szkolenie BVLOS obsługa drona |  |  |  |
|  | Razem netto |  |
| Razem brutto |  |

Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia w cenach jednostkowych:

Łączna wartość oferty netto: \_\_\_\_\_\_zł (kwota słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł (kwota słownie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Oferta ważna 30 dni

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość, data Podpis osoby (osób) uprawnionej (ych)

do reprezentowania Wykonawcy