*…………………………*

*………………………… (miejscowość i data)*

*(*nazwa i adres oferenta)

***Gmina Kałuszyn***

***ul. Pocztowa 1***

***05- 310 Kałuszyn***

**Odpowiedź na zapytanie ofertowe**

Przedstawiamy ofertę na zakup sprzętu ratownictwa dla jednostek OSP z terenu gminy Kałuszyn współfinansowanego ze środków – Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **nazwa** | **ilość** | **Wymagania**  **Zgodne z zapytaniem**  **TAK/ NIE** | **Kwota całkowita netto** | **Kwota całkowita brutto** |
| **1** | Defiblyrator | 2 szt. |  |  |  |
| **2** | Detektor wielogazowy | 2 szt. |  |  |  |
| **3** | Latarka akumulatorowa ładowalna | 12 szt |  |  |  |
| **4** | Sprzęt do oznakowania terenu akcji | 1 komplet |  |  |  |
| **5** | Agregat prądotwórczy | 3 szt. |  |  |  |
| **6** | Przenośny zestaw oświetleniowy | 1 komplet |  |  |  |
| **7** | Zestaw uniwersalnych podpór i klinów do stabilizacji pojazdu | 1 zestaw |  |  |  |

Razem netto ……………………………

W tym VAT …………………………..

Kwota brutto …………………………..

Pozostałe informacje

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

termin ważności oferty: ………………..

termin realizacji zadania: ……………………

Wyposażenie i sprzęt posiadają wymagane Atesty i Certyfikaty.

…………………………… …………………………………………

(miejscowość i data) (pieczęć i podpis osoby reprezentującej Oferenta)