Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego

**FORMULARZ OFERTY**

I. Nazwa i adres Wykonawcy

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

II. Dane dotyczące Zamawiającego

**Związek Międzygminny Zatoki Puckiej,  
ul. Plac Obrońców Wybrzeża 11**

**84-100 Puck**

III. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

1. Zabiegi rehabilitacyjne:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia:** | **Cena netto /**  **1 zabieg** | **Cena brutto/ 1 zabieg** | **Łączna cena brutto za pakiet zabiegów**  **(10 szt)** |
| 1. | Laser |  |  |  |
| 2. | UD |  |  |  |
| 3. | IF |  |  |  |
| 4. | Pole Magnetyczne |  |  |  |
| 5. | Hydromasaż |  |  |  |
| 6. | Fala uderzeniowa |  |  |  |
| 7. | SOLLUX |  |  |  |
| 8. | Drenaż limfatyczny |  |  |  |
| 9. | Elektrostymulacja |  |  |  |
| 10. | Kąpiel wirowa |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | |  |

1. Krioterapia.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia:** | **Cena netto/ 1 zabieg** | **Cena brutto/ 1 zbieg** | **Łączna cena brutto pakietu zabiegów** |
| 1. | Krioterapia |  |  |  |
| **RAZEM:** | |  |  |  |

**ŁĄCZNA CENA wszystkich pakietów zabiegów:**

**Część 1: …………………………**

**Część 2: …………………………**

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

(podpis)