

FORMULARZ OFERTOWY

Odpowiadając na zaproszenie do przedstawienia oferty na poniższy przedmiot zamówienia:

Dostawy produktów leczniczych i wyrobów medycznych dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Grudziądzu

.....
.....
nazwa (firma) i adres Wykonawcy/Wykonawców
(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy)
i dokładne adresy wszystkich Wykonawców)

NIP

TEL.

REGON

FAX

1. Na warunkach opisanych w Zapytaniu ofertowym oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

<u>Wartość brutto do oceny ofert</u> (SUMA: łącznej wartości brutto płatnej przez mieszkańca kol. 10 formularza cenowego + łącznej wartości brutto płatnej przez DPS kol. 11 formularza cenowego)	 złotych sł. brutto.....
<u>Wartość brutto do umowy</u> (łączna wartość brutto płatna przez DPS kol. 11 formularza cenowego)	 złotych sł. brutto.....

2. Zobowiązujemy się wykonać wyżej wymienione zamówienie w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym.
3. Oświadczamy, że zdobyliśmy wszystkie konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Akceptujemy umowę oraz warunki płatności określone przez Zamawiającego w projekcie umowy.
5. W przypadku wybrania naszej oferty zapłata zostanie wykonana na nasze konto:
w:..... nr rachunku.....
6. Przedstawicielem Wykonawcy koordynującym zamówienie jest Pan/Pani:
.....
tel. kontaktowy.....
7. Do niniejszej oferty dołączamy:
.....
.....
.....

.....
(Podpis Wykonawcy)