

## 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:

<b><u>Wartość brutto do oceny ofert</u></b>  (Suma: kol. 10 „Wartość brutto płatna przez mieszkańca)	.....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)