

.....
Pieczęć Wykonawcy

OFERTA
(FORMULARZ OFERTOWY)

Nazwa Wykonawcy:

Adres siedziby:

Telefon/ Faks :

Adres poczty elektronicznej (E- mail).....

NIP:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr DPS.ZP.271.12.2018 na „**Zakup i sukcesywne dostawy leków i suplementów diety na okres 1 roku dla Domu Pomocy Społecznej w Niedabyłu**”

Składamy niniejszą ofertę, oświadczając jednocześnie, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w **Zapytaniu Ofertowym Nr DPS.ZP.271.12.2018** jako wyłączną podstawę procedury i zobowiązujemy się wykonać przedmiotowe zamówienie za cenę ofertową:

..... zł. netto (słownie:

.....) , plus% VAT,

co stanowi łącznie zł. brutto (słownie:

Oferowany termin płatności:

OŚWIADCZAMY, ŻE:

1. Przedmiot zamówienia zobowiązujemy się wykonać w terminie:

- rozpoczęcie: od 01.02.2019 r. - zakończenie: do 31.01.2020 r.

2. Oświadczamy, że dołożymy należytej staranności, by wykonanie zamówienia rozpoczęło się w terminie.

3. Oświadczamy, że cena jednostkowa brutto nie podlega zmianie przez cały okres trwania umowy.

4. Przyjmujemy zapisy Zapytania Ofertowego DPS.ZP.271.12.2018 bez zastrzeżeń.

5. Koszty transportu i dostawy przedmiotu zamówienia do siedziby Zamawiającego ponosi Wykonawca.

6. Osobą do kontaktów z Zamawiającym jest:

..... Tel.

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

1.

2.

3.

4.

....., dnia

.....
(podpis i pieczęć imienna przedstawiciela
Wykonawcy/Pełnomocnika)