

**Załącznik Nr 2**

**Formularz ofertowy  
dla postępowania prowadzonego  
na dostawę środków dezynfekcyjnych**

**1. Zamawiający :**

*Dom Pomocy Społecznej Nr 2 97 – 200 Tomaszów Maz. ul. Jana Pawła II 37*

**2. Wykonawca :**

/nazwa i adres , numer fax /

.....  
.....

**3. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym :**

/imię i nazwisko ,nr telefonu , /

.....  
.....

**4. Ja niżej podpisany oświadczam , że :**

- a/ akceptuję wszystkie wymagania zawarte w niniejszym zapytaniu ofertowym,
- b/ cena mojej oferty za realizację niniejszego zamówienia tj. załącznika nr 4

wynosi .....zł. netto plus należny podatek VAT .....%  
zgodny z obowiązującymi przepisami podatkowymi

tj. ....zł. brutto

- c/ zobowiązuję się do dostarczania towaru własnym transportem do DPS nr 2 i na własny koszt , w terminie do **18.09.2015r.**
- d/ zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie ze złożoną ofertą cenową w niniejszym postępowaniu .

**5. Integralną część niniejszej oferty stanowią następujące dokumenty :**

a/.....

b/.....

c/ .....

**Podpis i pieczęć Wykonawcy zamówienia :**

.....  
.....

**Miejscowość i data:** .....

