

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

wynosizł. 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 **03.02.2016r.**
- 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:

