

.....
(miejsowość, data)

Dom Pomocy Społecznej w Rokocinie
Ul. Parkowa 4
83-200 Starogard Gd.

FORMULARZ OFERTOWY

Przedmiot zamówienia

.....

Nazwa wykonawcy

.....

.....

Siedziba wykonawcy

.....

.....

NIP/REGON

Nr rachunku bankowego

Nr telefonu/ faxu.....

e-mail

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę netto:zł.

Słownie:zł.

Podatek VAT :zł.

Słownie:zł.

Cenę brutto:zł.

Słownie:zł.

Deklaruję ponadto:

Termin wykonania zamówienia :

Okres gwarancji:

Warunki płatności:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami przystąpienia do przetargu określonymi w specyfikacji nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od daty złożenia oferty.

3. Oświadczamy, że na przedmiot dostawy udzielamy gwarancji na zasadach opisanych w Kodeksie Cywilnym.

4. Oświadczamy, że akceptujemy warunki opisane we wzorze umowy.

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1.
2.
3.
4.

.....
pieczęć Wykonawcy

.....
Data i podpis Wykonawcy