

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

(miejscowość i data)

NIP:

tel.: fax:

e — mail:

FORMULARZ CENOWO - OFERTOWY

Zamawiający: **Dom Pomocy Społecznej „Etola”**
Ruda Pilczycka 57
26-234 Słupia

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia prowadzone w oparciu o art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku - Prawo zamówień publicznych dotyczące zamówienia na: „Zakup i dostawa 12 łóżek szpitalnych sterowanych manualnie”

Ja/My, niżej podpisany/i, - działając w imieniu i na rzecz:

.....
.....

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę: **brutto:** _____ zi
/słownie brutto/ _____

2. Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie do 30.12.2019 r.

3. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi we wzorze umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

.....
*(Data i podpis osób uprawnionych
do reprezentowania Wykonawcy)*