

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 **31.10.2019r.**
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:

