

FORMULARZ OFERTOWY
NA REALIZACJĘ DOSTAWY PIELUCHOMAJTEK, MAJTEK CHŁONNYCH, WKŁADEK
DLA MIESZKAŃCÓW DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ „LEŚNA OAZA” W SŁUPSKU

Znak sprawy: DA/321-09/15 z dnia 02.12.2015 r.

Oferta na realizację dostaw pieluchomajtek, majtek ochronnych, wkładek dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej „Leśna Oaza” w Słupsku:

1. Nazwa wykonawcy:
2. Adres wykonawcy:
3. NIP: ____ - ____ - ____ - ____
4. Regon: _ _ _ _ _
5. Adres e-mail..... Nr telefonu/ nr fax:.....
6. Osoba upoważniona do podpisania umowy i reprezentowania firmy:
.....
7. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia dla parametrów określonych w ogłoszeniu:
 - 1) Cenę brutto.....zł za (sztukę / opakowanie 30 szt.) w tym podatek VAT.....zł
 - 2) Wartość zamówienia 46800 szt.: zł brutto (słownie złotych.....)
 - 3) Kwota brutto refundacji przez NFZ: zł,
 - 4) Odpłatność Zamawiającego- kwota brutto: zł,
 - 3)Chłonność piluchomajtek:..... litry/szt.
 - 4) Przepuszczalność powietrza: ☐TAK ☐ NIE – rodzaj materiału:.....
 - 5) Neutralizacja odoru moczu: ☐TAK ☐ NIE – forma:.....
 - 6) Materiały pomocnicze: ☐TAK ☐ NIE – ilość:....., rodzaj.....
8. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
9. Potwierdzam termin realizacji zamówienia: **od 01.01.2016 r. do 31.12.2016 r.**
10. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym.

....., dnia.....

.....
podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej
pieczęć wykonawcy