

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące Wykonawcy :**

Nazwa .....

Siedziba .....

Nr telefonu /faksu .....

Nr NIP .....

Nr REGON .....

e-mail: .....

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie

ul. Mickiewicza 168 , 37-600 Lubaczów

NIP : 793-14-00-573

**Zobowiązania Wykonawcy**

1. Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia dostawa środków do czyszczenia i pielęgnacji powierzchni, dozowników:

**Zadanie nr 1- Środki do czyszczenia i pielęgnacji powierzchni**

Cena netto .....

(słownie .....)

podatek VAT .....

cena brutto .....

(Słownie .....)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

### **Zadanie nr 2- Dozowniki**

Cena netto .....

(słownie .....)

podatek VAT .....

cena brutto .....

(Słownie .....)

wyliczona na podstawie formularza cenowego

### **2. Oświadczam , że :**

2.1. cena brutto zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia , jakie ponosi Wykonawca w przypadku wyboru niniejszej oferty .

2.2. zapoznaliśmy się ogłoszeniem i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.

2.3.w przypadku udzielenia zamówienia , zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego

2.4. jestem związany z ofertą przez okres 30 dni od daty terminu składania ofert.

2.5. Akceptujemy termin realizacji zamówienia

2.6. Podana w ofercie cena nie ulegnie zmianie.

\_\_\_\_\_  
Podpis i pieczęćka uprawnionego

przedstawiciela wykonawcy

\_\_\_\_\_  
Miejscowość, data