

## Formularz ofertowy

na wykonanie zadania: **dostawa aparatów do pomiarów ciśnienia i inhalatorów dla Domu Pomocy Społecznej w Strzelcach Op. z filią w Szymiszowie i filią w Leśnicy ul. Strażacka 8.**

### **I. Nazwa zamawiającego: Dom Pomocy Społecznej w Strzelcach Op. z filią Szymiszowie i filią w Leśnicy**

Kierownik zamawiającego: Dyrektor DPS Pani Jolanta Osuch  
ul. Strażacka 8, kod: 47-100, Miejscowość: Strzelce Op., Powiat: strzelecki  
e-mail: [dps.strzelceopolskie@wp.pl](mailto:dps.strzelceopolskie@wp.pl) tel./fax 077/461-34-80

### **II. Nazwa i adres Wykonawcy:**

Nazwa .....

Siedziba .....

Województwo .....

Nr telefonu .....

Nr faksu .....

### **III. Nazwa i przedmiot zamówienia:**

**Dostawa aparatów do pomiarów ciśnienia i inhalatorów dla Domu Pomocy Społecznej w Strzelcach Op. z filią w Szymiszowie i filią w Leśnicy ul. Strażacka 8.**

### **IV. Wartość zamówienia:**

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę brutto: .....

Słownie: .....

Podatek VAT : .....%, w kwocie: .....

Słownie: .....

Cena netto: .....

Słownie: .....

### **2. Deklaruję ponadto: \***

- a) termin wykonania zamówienia: do dnia 18.06.2021r.
- b) okres gwarancji: .....
- c) warunki płatności: .....

### **3. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącego integralną część oferty są: \***

- 1. Druk - formularz oferty,
- 2. Załącznik nr 1.
- 3. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej -załącznik nr 2.

.....  
miejscowość, data

.....  
podpis i pieczęć Wykonawcy