

## Formularz ofertowy

na wykonanie zadania: „Sukcesywna dostawa pieluchomajtek, anatomicznych majtek chłonnych i anatomicznych wkładek urologicznych (dla dorosłych) 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 w 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: [przetargi@dps.strzelceop.pl](mailto:przetargi@dps.strzelceop.pl)  
tel. /fax 077/461-34-80

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

Nazwa .....

Siedziba .....

Województwo .....

Nr telefonu .....

Nr faksu .....

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

„Sukcesywna dostawa pieluchomajtek, anatomicznych majtek chłonnych i anatomicznych wkładek urologicznych (dla dorosłych) 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:

#### **Załącznik nr 1:\***

Kwota netto ..... zł  
(słownie: .....)

Kwota podatku VAT ..... zł  
(słownie: .....)

Kwota brutto ..... zł  
(słownie: .....).

**1. po refundacji z NFZ – do zapłaty przez DPS .....  
(słownie: .....)**

**2. do zapłaty przez mieszkańca .....  
(słownie: .....)**

#### **Załącznik nr 2\* :**

Kwota netto ..... zł  
(słownie: .....)

Kwota podatku VAT ..... zł  
(słownie: .....)

Kwota brutto ..... zł  
(słownie: .....).  
.....).  
**1. po refundacji z NFZ – do zapłaty przez DPS .....  
(słownie: .....)**  
**2. do zapłaty przez mieszkańca .....  
(słownie: .....)**

**Załącznik nr 3\*:**

Kwota netto ..... zł  
(słownie: .....).  
.....).  
Kwota podatku VAT ..... zł  
(słownie: .....).  
.....).  
Kwota brutto ..... zł  
(słownie: .....).  
.....).  
**1. po refundacji z NFZ – do zapłaty przez DPS .....  
(słownie: .....)**  
**2. do zapłaty przez mieszkańca .....  
(słownie: .....)**

**Załącznik nr 4\*:**

Kwota netto ..... zł  
(słownie: .....).  
.....).  
Kwota podatku VAT ..... zł  
(słownie: .....).  
.....).  
Kwota brutto ..... zł  
(słownie: .....).  
.....).  
**1. po refundacji z NFZ – do zapłaty przez DPS .....  
(słownie: .....)**  
**2. do zapłaty przez mieszkańca .....  
(słownie: .....)**

**Załącznik nr 5\*:**

Kwota netto ..... zł  
(słownie: .....).  
.....).  
Kwota podatku VAT ..... zł  
(słownie: .....).  
.....).  
Kwota brutto ..... zł  
(słownie: .....).  
.....).  
**1. po refundacji z NFZ – do zapłaty przez DPS .....  
(słownie: .....)**  
**2. do zapłaty przez mieszkańca .....  
(słownie: .....)**

Wynagrodzeniem określonym w umowie z wybranym oferentem będzie kwota wartości brutto, wskazana jako „odpłatność po refundacji z NFZ do zapłaty przez DPS”.

**2. Deklaruję ponadto: \***

- a) termin wykonania zamówienia: do dnia 31.12.2023r.
- b) okres gwarancji:
- c) warunki płatności: .....

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

- 1. załącznik nr 1, 2, 3, 4, 5 \*
- 2. aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej – załącznik nr 6.
- 3. Wykonawca może złożyć ofertę na całość jak również na jedną z w/w części zamówienia (załącznik nr 1, 2, 3, 4, 5).
- 4. Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia w ofercie atestu i certyfikatu CE oraz kart charakterystyki na oferowany produkt, które należy dołączyć w formie kserokopii do oferty – Załącznik nr 7.
- 5. Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty 2 szt pieluchomajtki rozmiar M – dzienny i nocny.

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis i pieczęć Wykonawcy

\* niepotrzebną część skreślić