

Miejscowość, data.....

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Szpitalna 5
78 - 449 Borne Sulinowo

FORMULARZ CENOWY

Na dostawę rękawiczek jednorazowych

.....
(pełna nazwa wykonawcy).....
(adres siedziby wykonawcy)

REGON NIP

nr telefonu: fax

KRS/nr ewid e-mail:

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa artykułu**</i>	<i>J.m.</i>	<i>Ilość</i>	<i>Cena netto*</i>	<i>Wartość netto</i>	<i>Vat %</i>	<i>Wartość brutto</i>
1	Rękawice nitrylowe niepodróżowe rozm. S,M,L op. 100szt.	op.	2137			8	
				SUMA		x	

Uwagi:

* w poz. „cena netto” proszę podać cenę w przeliczeniu na opakowanie 100szt. dla asortymentu wymienionego w poz. „nazwa”

** **Wszystkie artykuły muszą być wyrobem medycznym oznaczone znakiem CE i wyprodukowane zgodnie z normą EN 455 składająca się z czterech części od 1 do 4. Wymagany minimalny bezpieczny stopień AQL 1.5.**

- Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:
 - za wynagrodzeniem netto
słownie
 - za wynagrodzeniem brutto
słownie
- Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **rok 2026** wg potrzeb Zamawiającego.
- Oświadczamy, że oferowana cena obejmuje wszystkie nakłady niezbędne do wykonania realizacji dostawy.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z informacją zawartą w zapytaniu ofertowym i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.
- Oświadczamy, że projekt umowy (załącznik 2) został przez nas zaakceptowany.
- Warunki płatności – zgodnie ze wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 2.

.....
Pieczęć i podpis