  

……………………………………………. ……………………………….

Nazwa i adres (pieczęć Wykonawcy) miejscowość i data

 **FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**.

Dom Pomocy Społecznej „Zielony Taras” w Koszalinie, ul. Leonida Teligi 4, 75 – 206 Koszalin

2. **Nazwa przedmiotu zamówienia**.

Dostawa 53 szt. mat do ewakuacji mieszkańców Domu Pomocy Społecznej „Zielony Taras”
w Koszalinie

3. Nazwa i adres Wykonawcy

………………………………………………………………………………………………….................................................................................................................................................................................................................................................................................

NIP: …………………………………….REGON………………………………………………………………………………………………….

Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym ……………………………………………………………………….

Tel………………………………e-mail…………………………………………………………………………………………………………….

4. Ja(my) niżej podpisany(i) oferuję (jemy) wykonanie zamówienia za:

- Całkowite wynagrodzenie brutto w okresie realizacji zamówienia wyniesie: …………………….. zł brutto (słownie: ……………………….. 00/100), w tym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość (w szt.) | Całkowite wynagrodzenie |
| 1 | Mata ewakuacyjna | 53 |  |

5. Ja(my) niżej podpisany (i) oświadczam(y), że:

1) Zapoznałem (liśmy) się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę (imy) do niego zastrzeżeń,
w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na określonych warunkach. Zdobyłem (liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania niniejszej oferty
i realizacji zamówienia,

2) Oferuję, że przedmiot zamówienia zrealizuje w terminie: ……………. dni (maks. 14 dni).

3) Udzielam gwarancji na okres: …………………… m-cy