*Załącznik nr 1*

*do zapytania ofertowego nr DPS.371.22.2024.MZ- formularz ofertowy*

 .................................................................

 (pieczęć nagłówkowa Wykonawcy)

#

# FORMULARZ OFERTOWY

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa: ......................................................................................................................................................

Siedziba: ....................................................................................................................................................

Województwo: ..........................................................................................................................................

Internet: http:// : ............................................................., e-mail: …………………………………..……………………

Nr telefonu: ..............................................................................................................................................

Nr NIP: ............................................................, Nr REGON …………………………..………………….…………………..

reprezentowany przez: ............................................................................................................................

 (imiona, nazwiska i stanowiska osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

Dom Pomocy Społecznej w Ostrowie Wielkopolskim

ul. Staroprzygodzka 19

63 – 400 Ostrów Wielkopolski

Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w formie zapytania ofertowego na realizację zadania pn.:

**Zakup i dostawa leków, suplementów diety, kosmetyków i produktów leczniczych**

**dla mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Ostrowie Wielkopolskim**

Oferuję wykonanie  *dostawy*  będącej przedmiotem zamówienia, w cenie brutto .................................................złotych, słownie: ....................................................................................... …………………………………………………………………………………………………………………………………….…………….brutto

w okresie od 01.01.2025 do 31.12.2025 roku.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………… |  | ….…………………………………………………….. |
| (miejscowość i data) |  | (podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy) |