Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

ZP.94.DAOiK.2021

**FORMULARZ OFERTY**

Z wykazem asortymentowo – ilościowym

**zakupu i dostawa stolików – szafek przyłóżkowych dla Domu Pomocy Społecznej „ Jesień Życia” ul. Mińska 15 A w Bydgoszczy**

***I. Wykonawca:***

1 Nazwa i adres

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

a) NIP.................................................................................

b) REGON...........................................................................

c) Telefon...........................................................................

d) E-mail.............................................................................

e) nr KRS lub innego dokumentu:......................................

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe oferujemy wykonanie zamówienia polegającego na dostawie artykułów i sprzętu rehabilitacyjno- usprawniającego dla Zespołu Domów Pomocy Społecznej i Ośrodków Wsparcia w Bydgoszczy; Dom Pomocy Społecznej „Promień Życia” ul. Łomżyńska 54, 85-863 Bydgoszcz w zakresie i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami w następujący sposób:

1) Wartość ofertowa netto zamówienia – ogółem ……………………….………………………zł

(słownie zł: …………………………………………………………………………………………….)

2) Wartość ofertowa brutto zamówienia – ogółem …………………………………………..…. zł

(słownie zł: …………………………………………………………………………………………….)

3) Stawka podatku VAT .......….. % kwota ………………………… zł

4) Deklaruję 30 dniowy termin płatności licząc od dnia otrzymania faktury przez Zamawiającego.

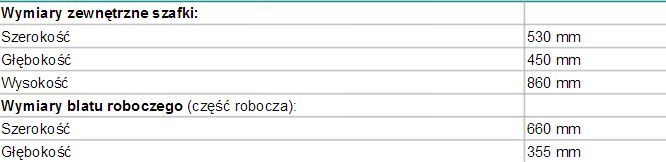
***II. Przedmiot zamówienia:***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Stawka % VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | 2 | 4 | 5 | 6 | 8 | 8 |
|  | Stoliki – szafki przyłóżkowe | 13 szt. |  |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | |  |  |  |

***III. Cechy przedmiotu zamówienia***

* Posiada półkę boczną składaną do boku szafki
* Dwustronnie otwierane szuflady i drzwiczki, dzięki czemu szafkę można ustawić po obu stronach łóżka
* Otwarta półka i zamykana przestrzeń podzielona na dwa poziomy
* Cztery koła, w tym 2 z możliwością blokady
* Elementy drewniane

***IV.*** ***Parametry techniczne stolika***

******

***V. Obrazek poglądowy przedmiotu zamówienia***

******

Podpis i pieczątka osoby upoważnionej

do składania ofert