
(Pieczęć Wykonawcy)

OFERTA
na
**„DOSTAWĘ ODZIEŻY OCHRONNEJ MEDYCZNEJ
DLA PRACOWNIKÓW”**

nazwa i adres Wykonawcy

nr REGON

NIP

telefon

fax

e-mail

osoba odpowiedzialna za realizację umowy

tel.

e-mail

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na „**Dostawę odzieży ochronnej medycznej dla pracowników**” oferujemy realizację zamówienia za łączną cenę brutto:

..... **zł**

(słownie: złotych)

w tym VAT.....%, zgodnie z Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do Zaproszenia.

1. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: do **21 dni** od daty złożenia zamówienia przez Zamawiającego.
2. Wykonawca oświadcza, że towar jest zgodny z opisem przedmiotu zamówienia, fabrycznie nowy, kompletny, o wysokiej jakości, wolny od wad.
3. Przedmiot umowy posiada deklarację zgodności i jest oznaczony znakiem CE.
4. Na dostarczony towar udzielamy miesięcy gwarancji (minimum 24 miesiące) od daty dostarczenia danej partii towaru.
5. Przyjmujemy warunki płatności zaproponowane we wzorze umowy.

6. Oświadczamy, że projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Niniejszym oświadczamy, że składając ofertę zapoznaliśmy się z warunkami zawartymi w niniejszym zapytaniu ofertowym, warunki te spełniamy i akceptujemy.
8. Osoba/y do kontaktu w sprawie złożonej oferty: tel.
.....
9. Osoba/y do kontaktu i koordynacji umowy: tel.
.....

....., dnia