

Formularz ofertowy

na wykonanie zadania: **zakup wraz z dostawą odzieży medycznej, obuwia roboczego i środków ochrony indywidualnej dla Domu Pomocy Społecznej w Strzelcach Op. z filią w Szymiszowie i filią w Leśnicy ul. Strażacka 8.**

I. Nazwa zamawiającego: Dom Pomocy Społecznej w Strzelcach Op. z filią w Szymiszowie i filią w Leśnicy

Kierownik zamawiającego: Dyrektor DPS Pani Jolanta Osuch ul. Strażacka 8,

kod: 47-100, Miejscowość: Strzelce Op., Powiat: strzelecki

e-mail: dps.strzelceopolskie@wp.pl

tel. /fax 077/461-34-80

II. Nazwa i adres Wykonawcy:

Nazwa

Siedziba

Województwo

Nr telefonu

Nr faksu

III. Nazwa i przedmiot zamówienia:

Zakup wraz z dostawą odzieży medycznej, obuwia roboczego i środków ochrony indywidualnej dla Domu Pomocy Społecznej w Strzelcach Op. z filią w Szymiszowie i filią w Leśnicy ul. Strażacka 8.

IV. Wartość zamówienia:

Załącznik nr 1 *

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę brutto:

Słownie:

Podatek VAT :%, w kwocie:

Słownie:

Cena netto:

Słownie:

Załącznik nr 2 *

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę brutto:

Słownie:

Podatek VAT :%, w kwocie:

Słownie:

Cena netto:

Słownie:

Załącznik nr 3 *

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę brutto:

Słownie:

Podatek VAT :%, w kwocie:

Słownie:

Cena netto:
Słownie:

Załącznik nr 4 *

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę brutto:

Słownie:

Podatek VAT :%, w kwocie:

Słownie:

Cena netto:

Słownie:

Załącznik nr 5 *

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę brutto:

Słownie:

Podatek VAT :%, w kwocie:

Słownie:

Cena netto:

Słownie:

Załącznik nr 6 *

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę brutto:

Słownie:

Podatek VAT :%, w kwocie:

Słownie:

Cena netto:

Słownie:

Załącznik nr 7 *

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę brutto:

Słownie:

Podatek VAT :%, w kwocie:

Słownie:

Cena netto:

Słownie:

2. Deklaruję ponadto: *

- a) termin wykonania zamówienia: do dnia 31.08.2020r.
- b) dostawę własnym transportem i na swój koszt do DPS Strzelce Op. ul. Strażacka 8 w godz. 8⁰⁰ - 14⁰⁰
- c) okres gwarancji:
- d) warunki płatności:

3. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącego integralną część oferty są: *

1. Wykonawca może złożyć ofertę na całość jak również na jedną z w/w części zamówienia zgodnie z załącznikami nr 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

2. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

UWAGA:

1. Do oferty należy dołączyć 1 parę oferowanego modelu obuwia - w rozmiarze jednym z określonych w załączniku nr 6 - w celu dokonania oglądu i oceny przydatności obuwia do potrzeb pracowników. W razie wybrania oferty para obuwia przechodzi na poczet zamówienia. W razie nie wybrania oferty para obuwia zostanie zwrócona wykonawcy po ogłoszeniu wyniku postępowania. Zwrot następuje na koszt Zamawiającego.

2. Proszę o uwzględnienie w dokonanym zamówieniu, możliwości wymiany obuwia w rozmiarze określonym przez producenta w przypadkach, kiedy ten rozmiar nie będzie ściśle odpowiadał potrzebom konkretnego pracownika (budowa anatomiczna stopy).

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć Wykonawcy

* niepotrzebną część skreślić