

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa:

Siedziba:

Numer telefonu:

Numer faksu:

REGON:

NIP:

Dane Zamawiającego**Nabywca**

Powiat Miński ; 05-300 Mińsk Mazowiecki; ul. Kościuszki 3

NIP 822-234-24-26 REGON: 690254559

Odbiorca

Dom Pomocy Społecznej "Jedlina"; Mienia 300; 05-319 Ceglów

Tel, fax: 25 7570160; 25 7570949

e- mail: administracja@jedlina.dps.pl

godziny pracy: 7:00 – 15:00

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do zapytania ofertowego na: sprzedaż i sukcesywne dostawy mrożonek dla Odbiorcy Domu Pomocy Społecznej „Jedlina” w 2018 roku.

nr sprawy: AG.252.12.2017, oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

Cena oferty

cena nettozł

(słownie:)

podatek VAT %zł

cena bruttozł

(słownie:)

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie sukcesywnie w terminie do dnia: 31.12.2018r.

Termin płatności: 21 dni od daty złożenia faktury Zamawiającemu.

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.

..... dnia

.....
pieczęć Oferenta

.....
pieczętka/i imienna/e i podpis/y
uprawnionego/ych przedstawiciela/i Oferenta