

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 2019 roku.
 nr sprawy: AG.252.8.2018, 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: 31.12.2019r.
 Termin płatności: 14 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

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