

.....
pieczętka oferentaDostawa dla Domu Pomocy Społecznej w Dębicy
FORMULARZ CENOWYNazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku oferty wspólnej*:
.....

Adres* :

Telefon* :.....NIP* REGON*

* w przypadku oferty wspólnej należy podać dane dotyczące Pełnomocnika Wykonawcy

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia ofert oferujemy **dostawę środków dezynfekcyjnych:****Średnie roczne zużycie**

Lp.	Nazwa towaru	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka VAT w %	Wartość brutto
1	ETAPROBEN (butelka 0,5L.)	200 szt.				
2	Desam Prim butelka 1L	110 szt.				
3	MEDICARINE (tabletki – 300 szt. w pojemniku)	40 szt.				
4	VELOX TOP AF butelka 1L	30 szt.				
	Razem					

Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, łącznie z podatkami (np. VAT) oraz dodatkowymi pracami, które są konieczne do zrealizowania zamówienia.

Ze względu na specyfikę Zakładu Zamawiający nie dopuszcza stosowania zamienników,**Jednocześnie:**

- 1) Oświadczamy, że okres niezmienności cen obowiązuje do **dnia 31 grudnia 2020 r.**
- 2) Oświadczamy, że przewidujemy/nie przewidujemy* powierzenie podwykonawcom realizację zamówienia w części
- 3) Załącznikami do niniejszej oferty są:
 - a).....
 - b)
 - c)
 - d).....

* Wypełnić w przypadku zamiaru powierzenia podwykonawcom realizacji części zamówienia, w przeciwnym wypadku wpisać „nie dotyczy”. Jeśli Wykonawca nie uzupełni oświadczenia w tym zakresie, Zamawiający przyjmuje, że zrealizuje on zamówienia samodzielnie.

.....
Miejscowość, data.....
(Podpis i pieczętka(a) upoważnionych(ego) przedstawicieli(a) oferenta