

Załącznik nr 1

.....
Pieczęć firmy

.....
miejsowość i data

Formularz ofertowy

Dane wykonawcy

Nazwa :.....

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa :

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON:

Numer NIP :

Nawiązując do konkursu ofert na :**Zakup i dostawę leków i środków opatrunkowych dla Domu Pomocy Społecznej w Pabianicach w okresie od 1.01.2025r do 31.12.2025r.** oferujemy wykonanie **całości zamówienia** zgodnie z wymogami zaproszenia do składania ofert na podstawie **Formularzy cenowych** załączonych do oferty, za:

cenę brutto : (wiersz 207kol. 7 Formularza cenowego – Załącznik 4A

+ wiersz 270 kol. 5 Formularza cenowego – Załącznik 4 B + wiersz 69 kol.5 – Załącznik 4C):

.....zł

Słownie :

.....zł

W tym:

odpłatność mieszkańców brutto (wiersz 207 kolumna 8 Formularza cenowego Załącznik nr 4A + wiersz 270 kolumna 5 Formularza cenowego Załącznik nr 4 B+ wiersz 69 kol. 5 – Załącznik 4 C

.....zł

odpłatność brutto Domu Pomocy Społecznej (**wiersz 207 kolumna 9 Formularza cenowego Załącznik nr 4A**):

.....zł

Termin płatności oferujemy do 30 dni od dnia realizacji dostawy i przedłożenia faktury.
Osobą / osobami do kontaktów z zamawiającym odpowiedzialnymi za wykonanie zobowiązań umowy jest/są:

-

Tel. kontaktowy

.....

Podpis i pieczęć wykonawcy