

FORMULARZ OFERTY

na wykonanie Usługi o wartości netto poniżej 130 tys. złotych dla: Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych „Hospicjum” w Gliwicach, z siedzibą przy ulicy Daszyńskiego 29, 44-100 Gliwice
Nawiązując do otrzymanego zaproszenia do składania ofert, w postępowaniu prowadzonym w trybie Zapytania ofertowego na: ” Usługi prania pościeli i bielizny szpitalnej oraz roboczej dla Stowarzyszenia Przyjaciół Chorych „Hospicjum” w Gliwicach ”.

My niżej podpisani:

.....
działając w imieniu i na rzecz:

Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

NIP (jeżeli dotyczy):

.....

REGON (jeżeli dotyczy):

.....

Wykonawca jest małym /średnim przedsiębiorcą?

Tak / Nie *

*) niepotrzebne skreślić

1. SKŁADAMY OFERTĘ na wykonanie przedmiotu zamówienia, stosując niżej wymienione stawki:

cena netto: zł.

słownie netto: zł.

cena (C) brutto: zł.

słownie brutto: zł.

podatek VAT: zł.

słownie podatek VAT: zł.

zgodnie ze wzorem: $C = 12\ 000\ \text{kg} \times \text{cena jednostkowa netto} + \text{podatek VAT}$

Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych
„HOSPICIUM” w Gliwicach

PREZES ZARZĄDU
mgr Małgorzata Szymczyk

cena jednostkowa netto zł za 1 kg wypranej bielizny

2. DEKLARUJEMY ponadto:

- a). termin wykonania zamówienia: data rozpoczęcia: 2022-01-01, data zakończenia: 2022-12-31,
b). warunki płatności : 30 dni od daty otrzymania faktury VAT.,

3. OŚWIADCZAMY, że:

- a). zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń,
b). zapoznaliśmy się z projektem umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,
c). uważamy się za związanych niniejszą ofertą do 2021-12-31,
d). środki piorące i dezynfekujące posiadają wszelkie dopuszczenia do obrotu i wymagane prawem dokumenty, które przedstawimy na żądanie Zamawiającego.

4. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko:

Adres:

Telefon:

Adres e-mail:

5. OFERTĘ składamy na kolejno ponumerowanych stronach. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.

2.

..... dnia

Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych
„HOSPICIUM” w Gliwicach

PREZES ZARZĄDU
mgr Małgorzata Szymczyk

(podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)