
(Pieczęć Wykonawcy)

OFERTA

na

„STAŁĄ SUKCESYWNĄ DOSTAWĘ ŚRODKÓW DEZYNFEKCYJNYCH W PODZIALE NA ZADANIA” SPRAWA NR SZPZLO/39/2021

nazwa i adres Wykonawcy

nr REGON

NIP

telefon

fax

e-mail

osoba odpowiedzialna za realizację umowy

tel.

e-mail

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto:

ZADANIE NR 1 – PREPARATY DO DEZYNFEKЦИИ POWIERZCHNI

_____ zł

(słownie: _____),

zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2.1 do zaproszenia.

ZADANIE NR 2 – PREPARATY DO DEZYNFEKЦИИ NARZĘDZI CHIRURGICZNYCH I STOMATOLOGICZNYCH

_____ zł

(słownie: _____),

zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2.2 do zaproszenia.

ZADANIE NR 3 – PREPARATY DO DEZYNFEKЦИИ I REGENERACJI SKÓRY RĄK

_____ zł

(słownie: _____),

zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2.3 do zaproszenia.

ZADANIE NR 4 – PREPARATY DO DEZYNFEKЦИИ RAN I SKÓRY

_____ zł

(słownie: _____),

zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2.4 do zaproszenia.

ZADANIE NR 5 – SYSTEM DOZUJĄCY

_____ zł
(słownie: _____),

zgodnie z załączonym Formularzem asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2.5 do zaproszenia.

2. Oświadczamy, że cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczamy, że spełniamy warunki określone w Zaproszeniu do składania ofert.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zaproszenia oraz załącznikami i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń/zgłaszamy następujące uwagi¹:

_____ (podać nazwę rejestru).

6. Do oferty dołączamy, zgodnie z wymaganiami zawartymi w zapytaniu ofertowym, następujące dokumenty:

1) _____

2) _____

3) _____

7. Nadzór nad realizacją umowy będzie pełnił/a _____ tel. _____ e-mail _____.

_____, dnia _____ r.
(miejscowość)

*Podpis (y) Wykonawcy (ów) lub
upoważnionego(ych) przedstawiciela(li)
Wykonawcy(ów)*

¹ niepotrzebne skreślić