Nazwa i adres wnioskodawcy *(pieczątka f*

**Dom Pomocy Społecznej**

**ul. Grunwaldzka 16**

**14-260 Lubawa**

**FORMULARZ OFERTY**

W nawiązaniu do zaproszenia : DPS.II.823.272.3.23 do złożenia oferty cenowej na wykonanie zamówienia pn.:

**Dostawa asortymentu farmaceutycznego i materiałów opatrunkowych na rzecz mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Lubawie i filii w Iławie*”***

 OFERUJĘ wykonanie zamówienia za kwotę:

netto: ............................................ ………………………………………….zł.

słownie netto: ........................................................................................ złotych.

podatek VAT….….% tj. ................................................................................ zł**.**

**brutto: ........................................................................................................... zł.**

**słownie brutto: ........................................................................................ złotych.**

1. **Mechanizm podzielnej płatności \* TAK NIE**

***\*zgodnie z artykułem 108a ust. 1 Ustawy o podatku od towarów i usług***

1. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ do wykonania zamówienia w terminie: **do dnia 31.12.2024 r.**
2. OŚWIADCZAM, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. OŚWIADCZAM, że posiadam doświadczenie i wiedzę w zakresie działalności gospodarczej odpowiadającej przedmiotowi zamówienia.
4. Zgodnie z art. 96b ustawy o podatku od towarów i usług Wykonawca będący czynnym podatnikiem VAT zobowiązany jest wskazać rachunek bankowy zgodny z „białą księga podatników”.

**Dane Wykonawcy:**

Nazwa Wykonawcy....................................................................................................

Adres Wykonawcy ....................................................................................................

...................................................................................................................................

tel. .........................................., fax. ........................................

***Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym: Katarzyna Wojtczuk 669 986 707***

...................................., dnia ....................................

.................................................................

(podpis upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)