**DRUK OFERTY**

Odpowiadając na zapytanie na dostawę środków czystościowych dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu:

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

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

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

*(nazwa i adres Wykonawcy)*

**1**. Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z załącznikiem do SIWZ

**Pakiet I**

Wartość netto ………………………..PLN

(słownie: ................................................................................................................................)

Wartość brutto .......................................PLN

(słownie: ................................................................................................................................)

**Pakiet II**

Wartość netto ………………………..PLN

(słownie: ................................................................................................................................)

Wartość brutto .......................................PLN

(słownie: ................................................................................................................................)

**Pakiet III**

Wartość netto ………………………..PLN

(słownie: ................................................................................................................................)

Wartość brutto .......................................PLN

(słownie: ................................................................................................................................)

**Pakiet IV**

Wartość netto ………………………..PLN

(słownie: ................................................................................................................................)

Wartość brutto .......................................PLN

(słownie: ................................................................................................................................)

**Pakiet V**

Wartość netto ………………………..PLN

(słownie: ................................................................................................................................)

Wartość brutto .......................................PLN

(słownie: ................................................................................................................................)

**Pakiet VI**

Wartość netto ………………………..PLN

(słownie: ................................................................................................................................)

Wartość brutto .......................................PLN

(słownie: ................................................................................................................................)

**2.** Termin płatności za dostarczony towar do SP ZZOZ w Przasnyszu wynosi 60 dni od dnia otrzymania faktury.

Faktura może zostać wystawiona jedynie za dostarczoną część przedmiotu dostawy.

Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z ogólnymi warunkami umowy i nie wnosimy żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty podpiszemy umowę, w terminie i miejscu zaproponowanym przez Zamawiającego.

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

*(miejscowość i data) podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela*