

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy: Zapytanie ofertowe w trybie określonym w Kodeksie cywilnym na zadanie:

**„WSPÓŁPRACA W ZAKRESIE WYKONYWANIA USŁUG PRALNICZYCH - PRANIE
MATERIAŁÓW CZYSZCZĄCYCH DO PODŁÓG TZW. MOPÓW**

W ARS MEDICAL SP. Z O.O. W PILE”

.....

(pieczęć Oferenta)

Dane dotyczące Oferenta:

Nazwa:

Siedziba:

Nr telefonu/faksu:

Nr NIP:

Nr REGON:

Adres strony internetowej:.....

Adres e-mail:

Zamawiający:

„Ars Medical” Sp. z o.o.

Al. Wojska Polskiego 43, 64-920 Piła

+48 67 212 53 90 / +48 67 212 53 90

764-23-60-318

572069224

www.arsmedical.pila.pl

biuro@arsmedical.pila.pl

OFERTA

Odpowiadając na Zapytanie Ofertowe z dnia 18.07.2016r. dotyczące zadania pn.:

**„WSPÓŁPRACA W ZAKRESIE WYKONYWANIA USŁUG PRALNICZYCH - PRANIE
MATERIAŁÓW CZYSZCZĄCYCH DO PODŁÓG TZW. MOPÓW**

W ARS MEDICAL SP. Z O.O. W PILE”

.....
(imię i nazwisko - działający/a w imieniu i na rzecz)

.....
(nazwa przedsiębiorstwa)

składam następującą Ofertę :

1. Oferowana cena za 1 kg przyjmowanych do prania mopów wynosi:

..... PLN netto, słownie:..... złotych

..... PLN podatek VAT% słownie:..... złotych

..... PLN brutto, słownie:..... złotych

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Zapytania Ofertowego z dnia 18.07.2016r.

pn.: „**WSPÓŁPRACA W ZAKRESIE WYKONYWANIA USŁUG PRALNICZYCH - PRANIE
MATERIAŁÓW CZYSZCZĄCYCH DO PODŁÓG TZW. MOPÓW**

W ARS MEDICAL SP. Z O.O. W PILE”

jak również uzyskałem/am niezbędne informacje do przygotowania Oferty.

3. Oświadczam, że zamówienie będę wykonywać sukcesywnie w trakcie całego roku kalendarzowego 2016.

4. Oświadczam, że uważam się za związanego/ą Ofertą przez okres wskazany w Zapytaniu Ofertowym.

5. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej Oferty będę zobowiązany do zawarcia stosownej Umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

.....
(miejsce i data złożenia podpisu)

.....
(podpis oraz pieczęć osoby
uprawnionej do
składania oświadczeń woli
Oferenta)