

FORMULARZ OFERTOWY

dostawy mrożonek na potrzeby pionu żywienia Domu pomocy Społecznej w Kostomłotach

Zamawiający:
DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
W KOSTOMŁOTACH
21-509 Kodeń

Nazwa Wykonawcy:

.....
.....

Adres:

nr telefonu: , **nr faxu:**

REGON:

NIP

e-mail:

Oświadczam, że akceptuję warunki dostawy mrożonek na potrzeby pionu żywienia Domu Pomocy Społecznej w Kostomłotach określone w zaproszeniu do składania ofert.

Udzielam % bonifikaty na zakupione mrożonki Domu Pomocy Społecznej w Kostomłotach (przeniesiony do umowy § 5 ust.1).

Realizacja zamówienia odbędzie się w terminie do trzech dni od daty złożenia zamówienia.

1. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
2. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert.
3. Akceptuję proponowany przez Zamawiającego projekt umowy i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązuje się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Dnia

.....
(Podpis Wykonawcy)