………………………………………………… ……………………………….

Nazwa i adres (pieczęć Wykonawcy) miejscowość i data

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego.**

Dom Pomocy Społecznej „Zielony Taras” w Koszalinie

ul. Leonida Teligi 4

75 – 206 Koszalin

1. **Nazwa przedmiotu zamówienia.**

Utworzenie i wyposażenie Dziennego Domu SENIOR+ Moduł I – Dostawa mebli kuchennych i sprzętu AGD - budynek przy ul. Odrodzenia 34 w Koszalinie

1. **Nazwa i adres Wykonawcy**

…………………………………………………………………………………………………...........

………………………………………………………………………………………………………..

NIP: …………………………………….REGON…………………………………………………

Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym

……………………………………………………………………………………………………….

Tel………………………………fax………………………………………………………………..

Ja (my) niżej podpisany (i) składam(y) ofertę na „Utworzenie i wyposażenie Dziennego Domu SENIOR+ Moduł I – Dostawa mebli kuchennych i sprzętu AGD - budynek przy ul. Odrodzenia 34 w Koszalinie”
i oświadczam(y), że:

1. Zapoznałem (liśmy) się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę (imy) do niego zastrzeżeń, w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na określonych warunkach.
2. Oferuję wykonanie zamówienia **za łączną cenę brutto …………… PLN** (słownie:…………PLN).\*

*\*Łączna cena oferty jest zgodna z pozycją Razem cena oferty z nw. tabeli*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa pozycji** | **Opis** *(wykonawca zamieszcza szczegółowy opis, w tym wskazuje materiał wykonania, elementy zestawu)* | **Cena jednostkowa(w zł brutto)** | **Ilość** | **Wartość końcowa (w zł brutto)** |
| 1 | **Meble kuchenne na wymiar** | *Opis kompletu* |  | Kpl. |  |
| 2 | **Sprzęt AGD** | *Opis poszczególnych pozycji*  |  | Kpl.  |  |
| Razem cena oferty: |  |

1. Zdobyłem (liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania niniejszej oferty i realizacji zamówienia.
2. Oferowana w pkt. 2 cena obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Akceptuję (my) warunki płatności 30 dni od przedłożenia Zamawiającemu faktury.
4. Termin związania ofertą wynosi 30 dni.

………………………………………

 Podpis osoby uprawnionej do składania

 oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy