

Znak sprawy: AG/230-1-15/2024

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres wykonawcy:

.....
.....
NIP:
REGON:
Tel. do kontaktów:
e-mail:

Zamawiający :

Dom Pomocy Społecznej w Legnickim Polu
ul. Benedyktynów 4
59-241 Legnickie Pole

- OFERTA -

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Kwotę netto.....zł
Podatek VAT 8%.....zł
Podatek VAT 23%zł
kwotę brutto.....zł
słownie złotych :
Warunki płatności: przelew dni.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami wykonania zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń,
2. Oświadczam, że wykonam zamówienie w terminie,
3. Oświadczam, że udzielam gwarancji na wykonany przedmiot zamówienia na okres
miesiące licząc od daty odbioru,
4. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu na co składam poniżej wymienione dokumenty świadczenia:

.....
.....

Załączniki do oferty:

.....

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej