



FORMULARZ OFERTY

Zamawiający

**Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych –
Zespół Opieki Paliatywnej
im. Jana Pawła II
Hospicjum „Światło”
ul. Grunwaldzka 64, 87-100 Toruń**

Dane Wykonawcy

Wykonawca

.....
.....

Adres:

.....

NIP: REGON

KRS*/CEiDG*:

numer telefonu: adres e-mail:

będący średnim lub małym przedsiębiorstwem TAK* / NIE *,

Osoba/osoby upoważniona/upoważnione do reprezentacji Wykonawcy/ów:

.....
.....

Zobowiązanie Wykonawcy:

Odpowiadając na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem jest dostawa i montaż fabrycznie nowych, pełnowartościowych wolnych od wad, wykonanych zgodnie z normami branżowymi mebli biurowych na potrzeby Dziennego Domu Opieki Medycznej w Toruniu, w ramach projektu pn. „Centrum Koordynacji Opieki Medycznej dla osób niesamodzielnych na terenie subregionu toruńskiego”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko - Pomorskiego na lata 2014 - 2020, Oś priorytetowa 9. Solidarne społeczeństwo, Działanie 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałanie 9.3.1. Rozwój usług zdrowotnych,

**oferuję/emy wykonanie zamówienia
zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym:**

za cenę łączną netto: zł

VAT% tj. zł



łącna cena brutto zł
(słownie złotych:)

Udzielę/limy gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia na okres
miesiący¹ licząc od dnia podpisania protokołu odbioru ilościowo - jakościowego przedmiotu zamówienia.*

2. Oświadczam/my, że w cenie brutto uwzględnione zostały wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w tym koszt opakowania, dostarczenia, ubezpieczenia na czas transportu, gwarancji, w tym podatek VAT.
3. Uważam/y się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od upływu terminu składania ofert (włącznie z tym dniem).
4. Oświadczam/y, że wykonam/y przedmiot zamówienia w terminie wynikającym z treści zapytania ofertowego.
5. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z ogólnymi warunkami umowy, które zostały zawarte w zapytaniu ofertowym i zobowiązuję/emy się, w przypadku wyboru mojej/naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Składam(y) niniejszą ofertę we własnym imieniu */ jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia.*
7. Załącznikami do niniejszej oferty są:
 1.
 2.
 3.
 4.

.....
(miejscowość i data)

..... <i>pieczęć Wykonawcy</i> <i>Podpis(y) upoważnionego(ych) przedstawiciela(i) Wykonawcy</i>
-----------------------------------	---

* niepotrzebne skreślić

¹ minimalny okres gwarancji jakości wynosi 24 miesiące, maksymalny - 60 miesięcy