

FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający:

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stawiszynie
ul. Plac Wolności 1
62 - 820 Stawiszyn

Oferent:

Nazwa Firmy:

Adres:

tel/fax:

NIP:

REGON:

Nawiązując do zapytania ofertowego na zakup sprzętu medycznego, środków czystości i do dezynfekcji oferujemy realizację zamówienia z wymogami opisu przedmiotu zamówienia zawartymi w zapytaniu ofertowym za cenę:

Lp.	Przedmiot zamówienia	Cena jednostkowa netto	Podatek Vat	Cena jednostkowa brutto
1	maseczki włóknionowe 3-warstwowe z gumką (1 paczka 50 szt.)			
2	rękawiczki nitrylowe bezpudrowe (1- opakowanie 100 szt.)			
3	płyn do dezynfekcji rąk 5l			
4	mydło antybakteryjne 5l			
5	termometr bezdotykowy 1 szt.			
6	pulsoksymetr 1 szt.			
7	Razem:			

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)