

Łódź, dnia 2018 r.

FORMULARZ OFERTY

na „Zakup oraz dostawa 19 szt. tabletek dla potrzeb Starostwa Powiatowego w Łodzi”

I. Nazwa i adres Zamawiającego

Powiat Łódzki Wschodni z siedzibą w Łodzi ul. H. Sienkiewicza 3, 90-113 Łódź

II. Nazwa i adres Wykonawcy

Zarejestrowana nazwa (*firma*) Wykonawcy

Zarejestrowany adres (siedziba) Wykonawcy:

ul.

kod _____ - _____ Miejscowość

Powiat Województwo

Telefon: Fax.:

NIP Regon

Zarejestrowana w Sądzie Rejonowym w, Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS (*jeśli dotyczy*)

Fax.:, e-mail@

nr rachunku bankowego:

Osoba do kontaktów :

Imię.....Nazwisko.....Telefon.....email.....

III. Oferta

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia wymagany przez Zamawiającego i na zasadach wynikających z zapytania ofertowego za:

a) cenę netto: zł, (słownie:.....);

b) podatek VAT:zł, (słownie:.....);

c) cenę brutto: zł, (słownie:.....).

Wskazane ceny jednostkowe w formularzu cenowym są kompletne, jednoznaczne i ostateczne.

2. Udzielam(y) gwarancji na okres miesięcy na całość przedmiotu zamówienia.
3. Zobowiązuję się - zobowiązujemy się* do realizacji zamówienia w terminie ustalonym w zapytaniu ofertowym.
4. Akceptuję - akceptujemy* warunki płatności w terminie do 14 dni Oświadczam(y), że:
 - 1) po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnosimy do niego zastrzeżeń;
 - 2) w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w formularzu oferty oraz zaproszeniu do składania ofert.
6. Okres związania ofertą: 30 dni.
7. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

1)

2)

.....
(pieczęć Wykonawcy)

.....
(podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)

*niepotrzebne skreślić