

Znak sprawy:.....

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Oferenta

Nazwa

Siedziba

Nr tel./faks e-mail.....

Dane Zamawiającego

Dom Pomocy Społecznej dla Kombatantów w Biłgoraju

ul. Gen. Bora Komorowskiego 20; 23-400 Biłgoraj

Tel./fax: 84 688 03 47, e-mail dps.oferty@bilgoraj.naszdps.pl

Przedmiot zamówienia publicznego:

Lp.	Przedmiot zamówienia	J.m.	Ilość	Cena netto (zł)	Wartość netto (zł)	% VAT	Wartość brutto zł	Uwagi
	RAZEM							

1. Zobowiązania oferenta

Zobowiązuję się wykonać w/w zamówienie/przedmiot zamówienia za cenę:

wartość netto:..... zł.

(słownie:.....)

wartość brutto..... zł.

(słownie:))

podatek VAT% zł.

(słownie:).

.....
.....
.....

.....
data, miejscowość

.....
podpis osoby
uprawnionej do reprezentowania Oferenta