

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY****Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Numer telefonu: .....

Numer faksu: .....

REGON: .....

NIP: .....

**Dane Zamawiającego****Nabywca**

Powiat Miński, 05-300 Mińsk Mazowiecki, ul. Kościuszki 3

NIP 822-234-24-26 REGON: 690254559

**Odbiorca**

Dom Pomocy Społecznej "Jedlina", Mienia 300; 05-319 Ceglów

Tel, fax: 25 7570160; 25 7570949, e- mail: [administracja@jedlina.dps.pl](mailto:administracja@jedlina.dps.pl)

godziny pracy: 7:00 – 15:00

**Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do zapytania ofertowego na: sprzedaż i sukcesywne dostawy mrożonek dla Odbiorcy Domu Pomocy Społecznej „Jedlina” w 2020 roku.

nr sprawy: AG.252.10.2019, oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

**Cena oferty****cena netto** .....zł

(słownie: .....)

podatek VAT ..... % .....zł

**cena brutto** .....zł

(słownie: .....)

**Oświadczam, że:**

Wykonam zamówienie sukcesywnie w terminie do dnia: 31.12.2020r.

Termin płatności: 14 dni od daty złożenia faktury Zamawiającemu.

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.

..... dnia .....

.....  
pieczęć Oferenta.....  
pieczętka/i imienna/e i podpis/y  
uprawnionego/ych przedstawiciela/i Oferenta