

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

Pieczęć firmowa

Dane Oferenta:

Nazwa firmy.....

Adres:.....

Tel./faks:.....

NIP:.....

REGON:.....

E-mail:.....

dn.....r.

Nawiązując do zapytania ofertowego, „Zakup środków jednorazowego użytku dla uczestników projektu – dzieci niepełnosprawnych”

Przedstawiamy ofertę dla Fundacji Śląskie Hospicjum dla Dzieci Świetlikowo zgodnie z zapytaniem ofertowym. (Cena ofertowa musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zadania w tym podatek VAT w ustawowej wysokości, a także inne koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia):

Nazwa produktu	Cena brutto za 1 sztukę
<b>Kompresy włókninowe 5cm/ 5cm (1 opak./100szt.)</b>	
<b>Mydło Seraman soft o pojemności 750 ml lub produkt równoważny</b>	
<b>Płyn do czyszczenia małych powierzchni w obszarze medycznym o pojemności 1 L ze spryskiwaczem:</b>	

<b>Cewnik do odsysania górnych dróg oddechowych w rozmiarze CH06</b>	
<b>Chusteczki do mycia i szybkiej dezynfekcji małych powierzchni w obszarze medycznym</b>	
<b>Opatrunek przeźroczysty TEGADERM 6 cm / 7 cm lub odpowiednik</b>	
<b>Preparat do mycia i konserwacji podłóg 5L/ opakowanie-</b>	
<b>Lenkideal bandaż elastyczny o krótkim naciągu 8cm x 5m oraz 6cm x 5m lub produkt równoważny</b>	
<b>Rosidal soft opaska wyścielająca z pianki 10cm x 0,3cm x 2,5m lub produkt równoważny</b>	
<b>Podkład podgipsowy syntetyczny 3mx8cm</b>	
<b>Rosidal K bandaż elastyczny o krótkim naciągu 8cm x 5m oraz 6cm x 5m</b>	

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.

Akceptujemy:

1. termin płatności faktury przez Zamawiającego to 10 dni licząc od dnia dostarczenia poprawnie wypełnionej faktury do siedziby Zamawiającego.

(podpisy osoby/osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej/ uprawnionych do występowania w obrocie prawnym reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu.

