

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/opakowanie/ ampułkę
1) <u>Maska chirurgiczna z włókniny jednorazowa</u>	
2) <u>Rękawiczki nitrylowe w rozmiarze S</u>	
3) <u>Rękawiczki nitrylowe w rozmiarze M</u>	
4) <u>Seraman Soft 750 ml lub produkt równoważny</u>	
5) <u>Cewnik do odsysania górnych dróg oddechowych w rozmiarze CH 06</u>	
6) <u>Filtr do ssaka</u>	

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
2. W przypadku przyznania nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

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.