

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) Żołądkowa sonda Vygon lub produkt równoważny Rozmiar 6, długość (minimalnie 45 cm, maksymalnie 100 cm)	
2) Żołądkowa sonda Vygon lub produkt równoważny Rozmiar 8, długość (minimalnie 45 cm, maksymalnie 100 cm)	
3) <u>Zgłębnik żołądkowy PUR Flocare lub produkt równoważny</u> Rozmiar 6/ długość: 60 cm	

4) <u>Zgębnik żołądkowy PUR Flocare lub produkt równoważny</u> Rozmiar 8/ długość: 110 cm	
---	--

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze 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.