

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

Pieczęć firmowa

Dane Oferenta:

Nazwa firmy.....

Adres:.....

Tel./faks:.....

NIP:.....

REGON:.....

E-mail:.....

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 ustalonej wysokości, a także inne koszty niezbędne do zrealizowania zamówienia.

Nazwa produktu	Cena brutto za 1 sztukę, opakowanie, ampułkę	Uwagi
1.Zestaw przedłużający do pomp infuzyjnych		
2.Zgłębnik PUR rozmiar 6,8,12 lub produkt równoważny		
3.Butla nawilżacza do koncentratora tlenu		
4.Rurka martwej przestrzeni		
5.Dren do ssaka z kontrolą ssania		
6.Pojemnik do ssaka		
7.Maska Tlenowa S,M,L		
8.Dren tlenowy		
9. Strzykawki zwykłe rozmiar 5,10,20		
10.Strzykawki do karmienia PUR rozmiar: 10,50,60		
11.Taśma Kinesio		

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 14 dni licząc od dnia dostarczenia poprawnie wypełnionej faktury do siedziby Zamawiającego

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