

Sprawa nr

Załącznik nr 2
(do specyfikacji)

F o r m u l a r z o f e r t o w y
postępowania o zamówienie publiczne
na sukcesywne dostawy nabiału i przetworów mleczarskich dla:
Domu Pomocy Społecznej w Gościnie
78-120 Gościno ul. Karlińska 1

Nazwa wykonawcy ¹		Uwagi
Siedziba wykonawcy		
Oddział wykonawcy najbliższy siedziby Zamawiającego		
Adres do korespondencji		
Nr telefonu		
Nr faksu		
Strona www ²		
Adres e-mail ³		
Nr NIP		
Nr REGON		
Nr KRS lub wpisu do ewidencji		
Nr rachunku bankowego		

Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia w okresie i miejscu określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia nabiału i przetworów mleczarskich w I klasie jakości, zgodnych z Polską Normą, w cenach określonych w „**Formularzu cenowym**”, dla Domu Pomocy Społecznej w Gościnie w grupie 154 i 155 wg.

¹ Nazwa zgodna z zapisem w rejestrze KRS lub ewidencji działalności gospodarczej.

² Jeżeli wykonawca posiada własną stronę.

³ Jeżeli wykonawca posiada pocztę własne konto poczty elektronicznej.

kodów CPV (Wspólnego Słownika Zamówień wprowadzonym Rozporządzeniem Komisji Wspólnoty Europejskiej nr 2151/2003 z dnia 16 grudnia 2003 roku).

Termin płatności za realizowane dostawy: 30 dni od dnia wystawienia faktury. Zobowiązujemy się do niezmienniania cen ofertowych przez okres 6 miesięcy licząc od dnia podpisania umowy.

Akceptuję warunki umowy i zobowiązuję się do jej zawarcia, w przypadku wyboru naszej oferty, na wymienionych w niej warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Do niniejszego kwestionariusza załączam komplet dokumentów przewidzianych w specyfikacji.

Oferta złożona została na ponumerowanych i podpisanych (ewentualnie parafowanych) stronach.

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do
reprezentowania Wykonawcy)