

OFERTA dla:

Domu Pomocy Społecznej im. Małżonków Terakowskich w Gnieźnie ul. Wrzesińska 21,
62-200 Gniezno

Ofertę składa:

NAZWA WYKONAWCY

.....
.....

Nawiązując do zapytania ofertowego z Waszej strony na:

**„Dostawa artykułów medycznych na potrzeby Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej
im. Małżonków Terakowskich w Gnieźnie.”**

OFERUJEMY:

**„Dostawa artykułów medycznych na potrzeby Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej
im. Małżonków Terakowskich w Gnieźnie.”**

CENA WYKONANIA ZAMÓWIENIA ZA CAŁOŚĆ ZAMÓWIENIA:

.....**zł BRUTTO**

CENA- SŁOWNIE:

.....**zł BRUTTO**

.....
(data i podpis)

OŚWIADCZENIE

Nazwa i adres Wykonawcy:

Imię i nazwisko osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli:

Przystępując do postępowania w trybie zapytania ofertowego w sprawie:

**„Dostawa artykułów medycznych na potrzeby Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej
im. Małżonków Terakowskich w Gnieźnie”**

oświadczam, że:

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia.
3. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
4. Nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.
5. Akceptuję przyszłe warunki umowy.

.....
(podpis)