**Załącznik nr 2**

…………………………………dnia …………………

……………………………….

pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTY**

**na dostawy………………………….. na potrzeby mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Wielkiej Nieszawce**

**I. Nazwa i adres zamawiającego:** Dom Pomocy Społecznej w Wielkiej Nieszawce

**II. Opis przedmiotu zamówienia** :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………....

Dostarczony artykuł musi być zgodny z zamówieniem.

1. termin wykonania zamówienia: od chwili podpisania umowy na okres ……. miesięcy.
2. termin płatności: 14 dni

c)……………………………………………………………………………………………………. d)…………………………………………………………………………………………………….

**III. FORMA ZŁO**Ż**ENIA OFERTY**

Ofertę na Formularzu oferty należy złożyć w terminie do dnia ………………. do godz. …….
w formie: pisemnej w zamkniętych kopertach na adres: Dom Pomocy Społecznej w Wielkiej Nieszawce ul. Toruńska 18, 87-165 Cierpice. (Dostawy leków na potrzeby mieszkańców DPS)

**IV. Nazwa i adres WYKONAWCY**

NAZWA: ……………….……………………………………………………………

ADRES:……………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………..

 NIP: ………………………………………………………………………………….

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

wartość netto ……………………………….zł,̽
podatek VAT ……………………………….. zł,̽
wartość brutto: ………………………………zł,̽

słownie brutto: ………………………………zł.̽

**̽(w pkt. 1 należy wpisać łączną wartość mieszkańca + wartość DPS)**

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

1. Załącznikiem do niniejszego formularza oferty jest załącznik nr 3 - formularz asortymentowo- cenowy, który stanowi integralną część oferty.

…………………………….. ……………………………………..

 *miejscowość, data podpis osoby uprawnionej*