

.....  
(pieczęć dostawcy i nr tel./faksu)

**Ośrodek Rehabilitacji Uzależnionych  
Doren im. Berty Trusiewicz SP ZOZ  
Różewiec 1, 11-600 Węgorzewo**

## **OFERTA CZ I (MEBLE)**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu na: wykonanie, dostawę i montaż mebli do pokoi mieszkalnych pacjentów Ośrodka Doren składamy niniejszą ofertę za cenę:

### **FORMULARZ OFERTOWY**

<b>L.P</b>	<b>Wyrób</b>	<b>in</b>	<b>Ilość</b>	<b>Cena</b>	<b>Wartość</b>
<b>Część I Meble</b>					
<b>1</b>	Szafa nr.1	Szt.	2		
<b>2</b>	Szafa nr.2	Szt.	2		
<b>3</b>	Szafa nr.3	Szt.	4		
<b>4</b>	Szafa nr.4	Szt.	2		
<b>5</b>	Szafa nr.5	Szt.	4		
<b>6</b>	Szafa nr.6	Szt.	2		
<b>7</b>	Szafa nr.7	Szt.	1		
<b>8</b>	Szafa nr.8	Szt.	2		
<b>9</b>	Szafa nr.9	Szt.	1		

<b>10</b>	Szafa nr.10	Szt.	1		
<b>11</b>	Regał na buty	Szt.	3		
<b>12</b>	Szafa nr.12	Szt.	3		
<b>13</b>	Regał na walizki	Szt.	1		
<b>14</b>	Szafa pod umywalkę	Szt.	4		
<b>15</b>	Szafka pod umywalkę	Szt.	4		
<b>16</b>	Szafka nocna	Szt.	20		
<b>17</b>	Biurko	Szt.	4		
<b>18</b>	Stolik	Szt.	4		
<b>19</b>	Półka dwupoziomowa	Szt.	8		
<b>20</b>	Szafa nr.20	Szt.	2		
<b>Razem</b>					

wartość brutto ..... zł (słownie: .....)  
zgodnie z Formularzem ofertowym.

1. Oświadczamy, że :
  1. dostawę zrealizujemy do 30.11.2017 r.
  2. wyrażamy zgodę na otrzymanie należności w ciągu 30 dni od daty wystawienia faktury,
  3. spełniamy warunki określone w art. 22 ust. 1 i art. 24 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych,
2. Zamówienie zrealizujemy sami, własnym transportem i na własny koszt.
3. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji zamówienia.
4. Zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w miejscu i terminie wskazanym przez zamawiającego

Na ..... kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

..... *dnia* .....

.....  
*podpisy osób uprawnionych do reprezentacji dostawcy*