



Załącznik nr 2
do Zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTOWY

1. **Nazwa i adres Zamawiającego** - Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kwidzynie, 82 - 500 Kwidzyn, ul. gen. Józefa Hallera 5
2. **Opis przedmiotu zamówienia:** dostawa środków ochrony osobistej w ramach projektu „Wsparcie dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej w okresie epidemii COVID-19”
3. **Dane Wykonawcy:**

Dane Wykonawcy	
Adres Wykonawcy	
NIP	
REGON	
Telefon	
E-mail	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu	

4. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

Nazwa	Ilość	Cena jednostkowa netto	Wartość podatku VAT	Cena jednostkowa brutto	Łączna wartość zamówienia brutto
Rękawiczki	Rozmiar S 700 sztuk Rozmiar M 700 sztuk Rozmiar L 300 sztuk Razem : 1700 sztuk				
Maseczki	900 sztuk				
Płyn do dezynfekcji w pojemnikach (pojemność 5l)	170 litrów				

5. Oświadczam, że:

- zapoznałam/zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
- zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia w terminie określonym w zapytaniu ofertowym,
- przedmiot zamówienia zostanie wykonany zgodnie z zapytaniem ofertowym oraz obowiązującymi przepisami i normami.

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczeńć i podpis osoby uprawnionej