

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**  
na zakup z dostawą pieluchomajtek dla mieszkańców DPS Lipsko w 2022 roku.

**Dane dotyczące wykonawcy:**

Nazwa firmy .....

.....

Siedziba:.....

.....

NIP: .....

REGON: .....

Organ rejestracyjny: .....

Nr..... w Rejestrze KRS lub Ewidencji Działalności Gospodarczej

Kapitał zakładowy\*: .....

Kapitał wpłacony\*: .....

Telefon:..... fax:.....

e-mail:.....

Osoby uprawnione do reprezentowania firmy (ujawnione w rejestrze lub ewidencji oraz upoważnione do podpisania umowy).....

.....

Nazwa Banku.....

Nr konta.....

**Dane dotyczące zamawiającego:**

Dom Pomocy Społecznej w Lipsku, ul. 1 Maja 79, 27-300 Lipsko

**Dane do faktury:**

Nabywca: Powiat Lipski, ul. Rynek 1, 27-300 Lipsko,

NIP: 509-00-54-952

Odbiorca: Dom Pomocy Społecznej w Lipsku, ul. 1 Maja 79, 27-300 Lipsko

**Zobowiązania wykonawcy:**

Po zapoznaniu z dokumentami ofertowymi oraz uzyskaniu wszelkich informacji niezbędnych do oceny ryzyka, trudności i innych okoliczności, jakie mogą wystąpić w trakcie realizacji zamówienia – oferujemy dostarczenie przedmiotu zamówienia w terminie od **01.01.2022** do **31.12.2022** roku w pełnej zgodności z wymienionymi poniżej dokumentami za cenę oferty:

1. **Pieluchomajtki, klasyczne oddychające, typu Seni Super lub równoważny, rozmiar M, cena brutto za 1 szt. :.....**

2. **Pieluchomajtki, klasyczne oddychające, typu Seni Super lub równoważny, rozmiar L, cena brutto za 1 szt. :.....**
3. **Pieluchomajtki, klasyczne oddychające, typu Seni Super lub równoważny, rozmiar XL, cena brutto za 1 szt. :.....**
4. **Majtki chłonne, elastyczne, dla osób z lekkim lub średnim stopniem nietrzymania moczu, prowadzących aktywny tryb życia, typu Seni Activ Normal lub równoważny, rozmiar M, cena brutto za 1 szt. :.....**
5. **Majtki chłonne, elastyczne, dla osób z lekkim lub średnim stopniem nietrzymania moczu, prowadzących aktywny tryb życia, typu Seni Activ Normal lub równoważny, rozmiar L, cena brutto za 1 szt. :.....**
6. **Majtki chłonne, elastyczne, dla osób z lekkim lub średnim stopniem nietrzymania moczu, prowadzących aktywny tryb życia, typu Seni Activ Normal lub równoważny, rozmiar XL, cena brutto za 1 szt. :.....**
7. **Pieluchomajtki, klasyczne oddychające, dla osób aktywnych, jak i dla tych o ograniczonej mobilności, typu Super Seni Trio lub równoważny, rozmiar M, cena brutto za 1 szt. :.....**
8. **Pieluchomajtki, klasyczne oddychające, dla osób aktywnych, jak i dla tych o ograniczonej mobilności, typu Super Seni Trio lub równoważny, rozmiar L, cena brutto za 1 szt. :.....**
9. **Pieluchomajtki, klasyczne oddychające, dla osób aktywnych, jak i dla tych o ograniczonej mobilności, typu Super Seni Trio lub równoważny, rozmiar XL, cena brutto za 1 szt. :.....**

10. **Podkłady higieniczne, typu Seni Soft Super lub równoważny, wym. 90x60 cm,**  
cena brutto za 1 szt. :.....
1. Oświadczam, że spełniamy wszelkie wymagania zawarte w załącznikach i przyjmujemy je bez zastrzeżeń oraz otrzymaliśmy wszystkie konieczne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia. W ofercie zostały nie została zastosowana cena dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity Dz. U. z 2020 r. poz. 1913).
3. Na przedmiot zamówienia udzielam gwarancji – ..... miesięcy
4. Korespondencję w sprawie przedmiotowego zamówienia proszę kierować na adres podany wyżej.

**Załącznikami do niniejszej oferty są:**

1. ....
2. ....
3. ....

.....  
(czytelny podpis osoby/ osób upoważnionych  
do reprezentowania wykonawcy)