

Formularz oferty

Dane teleadresowe oferenta:

Imię i nazwisko / nazwa Oferenta	
Adres Oferenta	
Telefon kontaktowy	
Fax, e-mail	

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe dotyczące **zakupu wraz z dostawą** środków do dezynfekcji rąk w związku z realizacją przez m.st. Warszawę Programu Rządowego „Wspieraj Seniora” na rok 2020, oświadczam, że:

- a) Zapoznałem/am się z treścią Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.
- b) Na podstawie z art. 6 ust. 1 lit a. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu tych danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Prezydenta m.st. Warszawy, w celu przeprowadzenia niniejszego postępowania.
- c) Przedmiot zamówienia, którym dysponuję posiada stosowne certyfikaty i aprobaty dopuszczające do sprzedaży i użytkowania na terenie RP.
- d) Posiadam pełny asortyment zamawianych produktów, spełniających wymogi określone w zapytaniu ofertowym.
- e) Dostarczę przedmiot zamówienia spełniający wymogi określone w zapytaniu ofertowym w terminie do 21.12.2020 r.
- f) Oferuję realizację usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi w Zapytaniu ofertowym według poniższej kalkulacji:

Łączna kwota brutto za realizację przedmiotu zamówienia: zł

(słownie:.....)

W tym: łącznie nettozł/ łącznie VATzł (jeśli dotyczy)

ZASTĘPCA DYREKTORA
BIURA POMOCY I PROJEKTÓW SPOŁECZNYCH

Marta Jakubiak



LP	NAZWA PRODUKTU	Cena brutto za szt.	Cena netto za szt.	Stawka VAT	Liczba - sztuki	Cena łączna brutto	Cena łączna netto
1.	Płyn do higienicznej dezynfekcji rąk 5 l				90		
2.	Płyn do higienicznej dezynfekcji rąk 100 ml				9000		
ŁĄCZNA KWOTA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA							

.....
Data i podpis oferenta

ZASTĘPCA DYR.
BIURA POMOCY I PROJEKTÓW SPOŁECZNYCH


Marta Jakubiak