

.....  
.....  
.....  
*nazwa i adres oferenta*

## FORMULARZ ZAPYTANIA OFERTOWEGO

### **CZEŚĆ I** (wypełnia Zamawiający)

#### **NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:**

Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Puławach  
24-100 Puławy  
Al. Królewska 19

#### **NAZWA I OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa do Powiatowej Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Puławach, Al. Królewskie 19, artykułów biurowych wymienionych w Formularzu asortymentowo – cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego Zaproszenia

#### **OKRES GWARANCJI: -**

#### **WARUNKI PŁATNOŚCI:**

- Płatność za wykonanie przedmiotu zamówienia realizowana będzie na podstawie faktury wystawionej i doręczonej Zamawiającemu.
- Faktura wystawiona będzie na: Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Puławach, Al. Królewska 19, 24-100 Puławy, NIP 716-19-49-150, płatna w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury VAT przez Zamawiającego, przelewem na wskazany rachunek bankowy Wykonawcy.

**TERMIN WYKONANIA:** 12 miesięcy.

#### **MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:**

Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Puławach, Al. Królewska 19, 24-100 Puławy.

Ofertę można złożyć osobiście, pocztą, pocztą elektroniczną na adres: Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna w Puławach, Al. Królewska 19, 24-100 Puławy lub faksem pod nr 81 886 48 91 do dnia 24.06.2024 r.

#### **KRYTERIA OCENY:**

Cena 100 %

#### **OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTÓW Z WYKONAWCAMI:**

Monika Jędruszek tel. 81 886 11 82

07.06.2024r. Monika Jędruszek  
Data i podpis osoby prowadzącej sprawę

DYREKTOR  
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej  
w Puławach  
07.06.2024r. Maria Wojtyłło  
Data i podpis Dyrektora

**CZEŚĆ II** (wypełnia Wykonawca)

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

.....  
.....

**1. Cena oferty:**

- 1) netto ..... złotych  
słownie: .....
- 2) podatek VAT: ..... złotych  
słownie: .....
- 3) brutto: ..... złotych  
słownie: .....

2. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia do dnia: .....
3. Udzielam gwarancji na przedmiot zamówienia na ..... m-cy/lat.
4. Wyrażam zgodę na ..... termin płatności w rozliczeniach z zamawiającym.

**Załączniki stanowią integralną część oferty:**

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

**OŚWIADCZENIE:**

- 1) zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia,
- 2) wyrażam zgodę na warunki płatności określone w niniejszym formularzu,
- 3) w przypadku wyboru oferty zobowiązuje się do zawarcia umowy, zgodnej z przedstawionym wzorem,
- 4) wykonam zamówienie zgodnie z warunkami określonymi w niniejszym formularzu.

.....  
*Data i podpis Wykonawcy*