

.....
(pieczęć wykonawcy)

Formularz kalkulacyjny

Ja (My), niżej podpisany (ni)
działając w imieniu i na rzecz :

.....
(pełna nazwa wykonawcy)

.....
(adres siedziby wykonawcy)

REGON..... Nr NIP

Nr konta bankowego:

nr telefonu nr faxu

e-mail

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na :

„Dostawy pieluchomajtek, wkładek anatomicznych do Domu Pomocy Społecznej Dom Kombatanta i Pioniera Ziemi Szczecińskiej”

składam(y) niniejszą ofertę:

L.p.	Kod CPV	Nazwa towaru	J.m.	Przewidywana ilość	Cena jednostkowa brutto	Wartość brutto
Dostawy pieluchomajtek i wkładek anatomicznych						
1	33.77.00.00-8	Pieluchomajtki nocne dla dorosłych rozmiar L	szt.	74 520		
2	33.77.00.00-8	Pieluchomajtki nocne dla dorosłych rozmiar XL	szt.	12 600		
3	33.77.00.00-8	Wkładki anatomiczne, rozmiar L	szt.	8 640		
4	33.77.00.00-8	Podkład celulozowy w rolce 50cmx50mb	szt.	15		
Razem wartość brutto						

....., dn.

.....
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji
wykonawcy)