Załącznik nr 2

**FORMULARZ OFERTOWY**

na dostawę

środków czystości

CZEŚĆ II: ŚRODKI CZYSTOŚCI I HIGIENY

DLA OSÓB OSADZONYCH

Nazwa firmy: ……………………………………………………………………………………………….…

Adres: ………………………………………………………………………………………………....

Telefon: ……………………………………………. Fax: …………………………………………….

NIP: ……………………….…………………… REGON ……………………………………….

Adres email: ……………………………………………………………………………………………….….

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Jednostka miary** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** |
| **1** | **Manualna szczoteczka do zębów, 1 szt.** | **SZT.** | **5 000** |  |  |  |  |

Wartość netto: ………………………………………………………………………………………….

Słownie: …………………………………………………………………………………………………..

Wartość brutto: ………………………………………………………………………………………..

Słownie: ...………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, iż jestem uprawniony do podpisania oferty w imieniu wykonawcy.

...............................................

 (podpis/-y osoby/osób upoważnionych

 do reprezentowania Wykonawcy)