

(dane oferenta)

**FORMULARZ CENOWY**

Lp.	Nazwa asortymentu	Nazwa handlowa	Cena jednostkowa [zł netto/szt.]	Stawka VAT [%]
1.	RĘCZNIK DUŻY			
2.	RĘCZNIK MAŁY			
3.	KREM OCHRONNY DO RĄK			
4.	PASTA BHP			

<b>Czas dostawy</b> (licząc od dnia otrzymania zamówienia)		[dni roboczych]
<b>Schemat płatności*</b>	1 faktura zbiorcza na miesiąc obejmująca wszystkie dostawy z terminem płatności 30 dni od daty doręczenia	
	1 faktura zbiorcza na miesiąc obejmująca wszystkie dostawy z terminem płatności 14 dni od daty doręczenia	
	faktura po każdej dostawie z terminem płatności 30 dni od daty doręczenia	
<b>Okres związania ofertą</b> (min. 90 dni)		[dni]
<b>Okres gwarancji</b>		[miesiące]
<b>Okres zdatności do użytkowania</b>		[miesiące]

\* - zaznaczyć właściwe - "X"

**Osoba do kontaktu:**

Imię i Nazwisko	Nr telefonu	Adres e-mail

dn.

r.

Miejscowość i data

Imię i Nazwisko\*\*

Podpis\*\*

\*\* - zgodnie z dokumentami rejestrowymi oraz ew. pełnomocnictwem