………………………….., dnia ……………………………

**OFERTA WYKONAWCY**

**Zamawiający:**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

w Powiecie Warszawskim Zachodnim

ul. Poznańska 131a

05-850 Ożarów Mazowiecki

Faks: (22) 732 72 53

**Wykonawca:**

Nazwa (firma)……………………………………………………………………………………………………

Siedziba…………………………………………………………………………………………………..

Nr. telefonu/ nr faksu……………………………………………………………………………………..

Adres……………………………………………………………………………………………………..

Nr NIP…………………………………………………………………………………………………….

W odpowiedzi na zaproszenie do udziału w rozeznaniu rynku dotyczącym: **oferty cenowej na zakup i dostarczenie tonerów do urządzeń drukujących** na potrzeby Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Powiecie Warszawskim Zachodnim w 2018 roku w ilościach i rodzajach zgodnych z wykazem zamieszczonym w rozeznaniu, składam niniejszą ofertę.

* 1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z cenami zawartymi w Załączniku nr 1 do oferty Wykonawcy.
  2. Cena oferty zawiera wszystkie koszty niezbędne dla realizacji zamówienia.
  3. Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia w terminie od miesiąca lutego 2018 r do dnia 31 grudnia 2018 r., przy sukcesywnych dostawach w ciągu 48 godzin od złożenia zamówienia na dostarczenie kolejnej partii.
  4. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
  5. Udzielam gwarancji na przedmiot zamówienia na okres - nie dotyczy
  6. Wyrażam zgodę na 14 dniowy termin płatności w rozliczeniach z Zamawiającym.
  7. Do oferty załączam następujące dokumenty stanowiące integralną część oferty:

1) Załącznik nr 1 do oferty Wykonawcy

2) ..........................................................................................

3) ..........................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dn. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Podpis i pieczęć Wykonawcy)