Załącznik nr 3

Miejscowość …………………………. data ………………………

Nazwa wykonawcy

…………………………………………………………………………………………………

Adres

…………………………………...................................................................................................

………………………………………………………………………...…………………………

Tel. ………………………………………. Fax………………………….……………………..

NIP ………………………………………………………………………………………...……

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pleszewie**

**ul. Kazimierza Wielkiego 7a**

**63-300 Pleszew**

**OFERTA CENOWA**

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia propozycji cenowej na zadanie: **zakup i dostawa materiałów ochrony osobistej dla pracowników Powiatowego Centrum zakup i dostawa materiałów ochrony osobistej oraz sprzętu niezbędnego do zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 dla pracowników Powiatowego Zespołu ds. Orzekania o Stopniu Niepełnosprawności w Pleszewie w 2020 roku w postaci: maseczek ochronnych, rękawic jednorazowych, płynów do dezynfekcji oraz ozonatora.**

* 1. Oferuję wykonanie usługi / dostawy będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu zamówienia, za kwotę określoną w załączniku nr 1.
  2. Wymagany termin realizacji umowy: do 04 grudnia 2020 roku.
  3. Oświadczam, że zawarte w zaproszeniu do złożenia propozycji cenowej „warunki umowy” akceptuję i zobowiązuję się w przypadku przyjęcia mojej propozycji do zawarcia umowy na ww. warunkach.
  4. Załącznikami do propozycji są dokumenty wymienione w pkt. 8 zaproszenia.
  5. Wykaz artykułów ochrony osobistej wg. załącznika nr 1.

………………………………………

/podpis i pieczątka wykonawcy/