

.....  
*wykonawca: firma/właściciel, adres*

**O F E R T A**  
dla  
**Centrum Terapii Nerwic Moszna – Zamek**  
**47-370 Zielina, Moszna, ul. Zamkowa 1**  
na  
**DOSTAWĘ**  
**ARTYKUŁÓW SPOŻYWCZYCH I PRZYPRAW**

I. Oferujemy dostawy w pełnym zakresie zgodnie z Załącznikiem nr 1 do *Zaproszenia do składania ofert* z dnia 1 grudnia 2010 r.

1) Cena oferty

cyfrowo.....

słownie: .....

2) Termin ważności produktów ( od daty dostawy ): ..... dni.

II. Jednocześnie oświadczam/my, że:

1) nie wnosimy zastrzeżeń do warunków niniejszego zamówienia,

2) jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni licząc od upływu terminu składania ofert,

3) zobowiązujemy się do zawarcia umowy w terminie i na warunkach określonych przez Zamawiającego.

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*pieczęć firmowa oraz podpisy  
osób upoważnionych*