

## FORMULARZ OFERTOWY

### Nazwa i adres Zamawiającego

Ośrodek Hodowli Zwierząt Zarodowych Sp. z o. o. w Chodczku

Chodczek,

87-860 Chodcz.

Tel.: (54) 284-91-10

NIP 888-10-11-604          REGON 910216773

Godziny pracy: poniedziałek-piątek 7:00-15:00

### 1. Wymagany termin realizacji zamówień

Lp.	Preparat	Cena jednostkowa za litr preparatu
1.		

### 2. Nazwa i adres wykonawcy

Nazwa.....

Adres.....

NIP.....

Telefon.....

e-mail.....

3. Deklaruje termin realizacji: .....

4. Oświadczam, że zapoznałem.am się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,

5. W razie dokonania wyboru mojej oferty zobowiązuje się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w dokumentacji postępowania, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

6. Termin płatności.....

7. Warunki płatności .....