

.....
pieczęć adresowa Wykonawcy

FORMULARZ OFERTY

Ja/My, niżej podpisany/-i*:

.....
działając w imieniu i na rzecz:

.....
pełna nazwa Wykonawcy

.....
adres Wykonawcy

.....
adres do korespondencji

Nr tel.; Nr faksu; e-mail

Numer KRS/wpis do ewidencji działalności gospodarczej/*

NIP; REGON

w odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące złożenia oferty cenowej:

DOSTAWA PRODUKTÓW LECZNICZYCH

1. Składam/-y* niniejszą ofertę w imieniu własnym / jako Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia*.

2. Oświadczam/-y*, że spełniam/-y* wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym i składam/-y* ofertę.

3. Oferuję/-my*

1) wykonanie zamówienia za cenę:

Część Nr	Cena brutto /PLN/	Słownie
1		

w zależności od ilości oferowanych części, należy poszerzyć tabelę (wg wzoru) na każdą kolejną oferowaną część

2) termin realizacji zamówienia dla Części Nr 1 od dni roboczych od daty złożenia tego zamówienia faksem/mailem.

Nr części zamówienia	Termin dostawy przedmiotu zamówienia liczony od dnia zawarcia umowy (Wykonawca wpisuje liczbę dni, maksymalna ilość todni roboczych)
1	
2	
3	
4	
5	

6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	

3) czas gwarancji - **miesiący gwarancji**, liczonej od daty dostawy, zgodnie z zapisami określonymi we wzorze umowy stanowiącym zał. Nr 3 do ZO

Nr części zamówienia	Okres gwarancji przedmiotu zamówienia liczony od dnia dostarczenia sprzętu i podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego (Wykonawca wpisuje liczbę miesięcy, minimalna ilość to miesięcy, maksymalna ilość tomiesięcy)
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	

4. Przyjmuję/-my* termin płatności do 60 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT.

5. Zobowiązuję/-my* się - w przypadku wybrania niniejszej oferty - do podpisania umowy (wg wzoru zawartego w Załączniku Nr 3 do ZO).

6. Oświadczamy/-y*, pod groźbą odpowiedzialności karnej (art. 297 KK), iż wszystkie składane w przedmiotowym postępowaniu dokumenty i oświadczenia są aktualne oraz opisują rzeczywisty stan faktyczny i prawny.

.....
miejsce i data

.....
pieczęć i podpis osób uprawnionych
składania oświadczeń woli
w imieniu Wykonawcy

*niepotrzebne skreślić

wypełnić w sposób czytelny wszystkie wskazane do tego miejsca lub wpisać nie dotyczy