

FORMULARZ OFERTOWY**Oferta na dostawę produktów leczniczych, znak postępowania: PN/24/2015**

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Nr tel., fax Wykonawcy

Przedmiot zamówienia

1. Oświadczenie o oferowanej cenie:

Oferuję cenę za wykonanie zamówienia w następującej wysokości:

- a) cena netto:zł.
(słownie:)
- b) podatek od towarów i usług VAT zł.
(słownie:)
- c) cena brutto: zł.
(słownie:)

2. Oświadczenie o terminie płatności

Oferuję termin płatności w następującej wysokości:

3. Oświadczenie o akceptacji wymaganego terminu realizacji zamówienia

Oświadczam, że akceptuję wymagany termin realizacji zamówienia tj. sukcesywna dostawa przez okres 6 miesięcy od daty podpisania umowy.

4. Oświadczenie o akceptacji treści dokumentacji przetargowej

Oświadczam, że akceptuję treść SIWZ wraz z załącznikami i nie wnoszę do niej zastrzeżeń. Oświadczam, że uważam się za związanego z ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

5. Oświadczenie o akceptacji przedstawionych przez Zamawiającego warunków umownych realizacji zamówienia

Oświadczam, że bez zastrzeżeń przyjmuję przedstawione przez Zamawiającego warunki umowne realizacji zamówienia określone w istotnych postanowieniach umowy. Zobowiązuję się w przypadku wyboru naszej/mojej oferty do zawarcia umowy na wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

6. Oświadczenie o powierzeniu części zamówienia podwykonawcy*:

TAK w jakiej części :

NIE

* odnośnie pkt. 6 niepotrzebne skreślić

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy