

FORMULARZ OFERTOWY

UWAGA: WYPEŁNIA I PODPISUJE WYKONAWCA- CAŁOŚĆ

(pieczęć Wykonawcy)

Dane Wykonawcy:

Nazwa:

Adres:

Województwo Powiat

Kod: Tel./fax:

REGON: NIP KRS/EDG

e-mail:

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów

tel.

Nr konta bankowego Wykonawcy:

Niniejszym przedkładamy naszą ofertę **NA DOSTAWĘ LEKÓW RÓŻNYCH**,

Jednocześnie oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami Zapytania Ofertowego oraz opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.

I. Cena oferty (łącznie cena za całość przedmiotu zamówienia w okresie obowiązywania umowy)

Cena oferty netto wynosi PLN

(słownie:.....),

Cena oferty brutto wynosi PLN

(słownie:),

1.Realizacja zamówienia przez okres 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

2. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

3.Potwierdzam termin realizacji zamówienia

Czas, w którym zobowiązujemy się dostarczyć zamówioną dostawę cząstkową towaru do loco – BPR SPZOZ SANOK wynosidni (max. 2 dni). a w przypadku zamówień na „CITO” w ciągu 24 godzin. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy lub poza godzinami pracy dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.

Miejscem realizacji dostaw jest BPR SPZOZ w Sanoku, ul. Jezierskiego 21.

4.Okres związania ofertą:30 dni od dnia otwarcia ofert

II. Do oferty dołączamy następujące załączniki:

1. zał. nr

2. zał. nr

3. zał. nr

....., dn.

podpis osób wskazanych w dokumencie uprawniającym
do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo)

NA DOSTAWĘ LEKÓW RÓŻNYCH