

## 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- POWTÓRKA**

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 wynosi .....dni ( 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**