

FORMULARZ OFERTA WYKONAWCY
na dostawę produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia
żywnościowego, suplementów diety oraz wyrobów medycznych do Apteki Ogólnodostępnej
Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego
im. Papieża Jana Pawła II.

Samodzielny Publiczny Szpital Wojewódzki
Im. Papieża Jana Pawła II
ul. Aleje Jana Pawła II 10
22 – 400 Zamość

ZADANIE NR

Nawiązując do zaproszenia do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na dostawę produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywnościowego, suplementów diety oraz wyrobów medycznych do Apteki Ogólnodostępnej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu,

1. oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia objętego zaproszeniem za cenę netto (bez podatku VAT)zł.

słownie.....

..... zł.

plus kwota podatku VAT zł.

słownie.....

.....

Cena z podatkiem VAT zł.

słownie

.....zł

zgodnie z przedstawioną ofertą cenową.

1. Oświadczam/y, że oferowany termin płatności wynosi dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT.

2. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i przyjmujemy ją bez zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

3. Oświadczam/y, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

4. Oświadczam/y, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

5. Informuję, że:

- a.) jestem małym lub średnim przedsiębiorstwem
 - b.) nie jestem małym lub średnim przedsiębiorstwem
- (należy odpowiedni zaznaczyć punkt a lub b)

6. Nr faksu na który Zamawiający ma kierować korespondencje:

7. Oferta składa się z następujących oświadczeń, dokumentów i informacji oraz są dołączone następujące dokumenty:

.....
(data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej)