

Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego

*Formularz ofertowy
na dostawę leków
Znak sprawy:GZ.2301-32/2018*

1. **Zamawiający :**
Dom Pomocy Społecznej Nr 2 97 – 200 Tomaszów Maz. ul. Jana Pawła II 37
2. **Wykonawca :**
/nazwa i adres/
.....
.....
3. **Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym :**
/imię i nazwisko ,nr telefonu/
.....
4. **Ja niżej podpisany oświadczam , że :**
 - 1/ cena oferty za realizację całości niniejszego zamówienia wynosizł. netto
plus obowiązujący podatek VAT
tj..... zł. brutto

w tym:
 - a) leki wg załącznika nr 2
- cena netto :
plus obowiązujący podatek VAT
- cena brutto :
 - b) leki wg załącznika nr 3
- cena netto :
plus obowiązujący podatek VAT
- cena brutto :
 - c) leki wg załącznika nr 4
- cena netto :
plus obowiązujący podatek VAT
- cena brutto :
 - 2/ niniejsze zamówienie wykonywać będę w okresie od 1.01.2019r. do 31.12.2019r .
 - 3/ zobowiązuje się do dostawy towaru własnym transportem i na własny koszt:
 - a/ zaopatrzenie w leki na podstawie wystawianych recept będzie realizowane na bieżąco tj. w dniu zgłoszenia zamówienia , najpóźniej w dniu następnym do godz.14:00,
 - b/ zaopatrzenie w leki doraźne na podstawie zamówienia wystawionego 2 x w roku , w terminie do 5 dni od złożenia zamówienia,
 - 4/ zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie ze złożoną ofertą cenową
 - 5/ oświadczam ,że w cenach zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego , a oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji w rozumieniu obowiązujących przepisów .

6/ w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązujemy się do zawarcia umowy na wykonanie niniejszego zamówienia .

7. Integralną część niniejszej oferty stanowią następujące dokumenty :

a/.....

b/.....

c/.....

d/.....

e/.....

Podpis/y/ i pieczęć Wykonawcy zamówienia :

.....
.....

Miejscowość i data:

