

**Załącznik Nr 1**

**Formularz ofertowy  
na dostawę leków**

**Domu Pomocy Społecznej Nr 2 w Tomaszowie Maz. ul. Jana Pawła II 37**

- 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 /my/ niżej podpisany/i/ oświadczam/y/ , że :**
  - 1/ cena mojej /naszej /oferty za realizację całości niniejszego zamówienia wynosi .....zł. netto  
/ słownie złotych.....  
...../  
plus należny podatek VAT w kwocie ..... zł.  
tj..... zł. brutto  
słownie :.....  
.....
    - a) leki wg załącznika nr 2  
- cena netto : .....
    - kwota podatku VAT .....
    - cena brutto : .....
    - ( słownie złotych brutto : .....
    - .....)
    - b) leki wg załącznika nr 3  
- cena netto : .....
    - kwota podatku VAT .....
    - cena brutto : .....
    - ( słownie złotych brutto : .....
    - .....)
    - c) leki wg załącznika nr 4  
- cena netto : .....
    - podatek VAT .....
    - cena brutto : .....
    - ( słownie złotych brutto : .....
    - .....)
  - 2/ niniejsze zamówienie wykonywać będę w okresie od 1.01.2010r. do 31.12.2010r .
  - 3/ zobowiązuje się do dostawy towaru własnym transportem
    - a/ zaopatrzenie w leki na podstawie wystawianych recept będzie realizowane na bieżąco tj. w dniu zgłoszenia zamówienia , najpóźniej w dniu następnym,
    - b/ zaopatrzenie w leki doraźne na podstawie zamówienia wystawionego 2 x w roku
  - 4/ zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie ze złożoną ofertą cenową

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

5. Integralną część niniejszej oferty stanowią następujące dokumenty :

a/.....

b/.....

c/.....

d/.....

e/.....

f/.....

**Podpis/y/ i pieczęć Wykonawcy zamówienia :**

.....  
.....

**Miejscowość i data:** .....