

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 wynosizł. netto

plus% podatku VAT
tj..... zł. brutto

a) leki wg załącznika nr 2
- cena netto :
-% podatku VAT
- cena brutto :

b) leki wg załącznika nr 3
- cena netto :
-% podatku VAT
- cena brutto :

c) leki wg załącznika nr 4
- cena netto :
-% podatku VAT
- cena brutto :

2/ niniejsze zamówienie wykonywać będę w okresie od 1.01.2011r. do 31.12.2011r .

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/ zobowiązuje 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: