

**Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego**

*Formularz ofertowy  
na dostawę leków  
Znak sprawy:GZ.2313-33/2015*

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 wynosi .....zł. 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 1.01.2016r. do 31.12.2016r .
  - 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:** .....

